



Antrag zur Aufnahme 202 . /202 . in einen Kindergarten der Stadtgemeinde Neusiedl am See



Bitte den gewünschten Kindergarten ankreuzen und bis spätestens _____ an einschreibung-kiga@neusiedlamsee.at senden oder in den Rathaus-Postkasten einwerfen!

Kindergarten

Kinderkrippe

Einschreibgebühr bezahlt am _____

Platz gewünscht ab _____

Wohnsitze überprüft _____

Verständigung erfolgt am _____

PERSÖNLICHE DATEN DES KINDES

Vorname des **Kindes**: _____

Nachname des **Kindes**: _____

Geburtsdatum: _____ SVNR: _____ Geschlecht: männl. weibl. div.

Wohnadresse: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

Religionszugehörigkeit: _____

Geschwister
(Name + Geburtsjahr): _____

Chronische Krankheiten: _____ Allergien: _____

Dauermedikamente: nein ja welche: _____

Arzt des Kindes: _____

Entwicklungsverzögerung/
Bestehende Frühförderung _____

Öffnungszeiten der Kindergartenbetreuungseinrichtungen: Mo – Fr: 7.00 bis 17.00 Uhr

Detaillierte Betreuungszeiten und individuelle Informationen entnehmen Sie bitte den jeweiligen Websites der Kindergärten.

Alle weiteren Informationen erhalten Sie nachdem dieser Antrag bei der Stadtgemeinde Neusiedl am See eingegangen ist. Die Leitung des von Ihnen gewünschten Kindergartens wird sich bei Ihnen melden.

Bitte wenden!

Name der **Mutter**: _____

Geburtsdatum: _____ SVNR: _____ gemeinsamer Haushalt: ja nein

Familienstand: ledig verheiratet Lebensgem. geschieden getrennt verwitwet

Wohnadresse: _____
PLZ ORT

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

E-Mail: _____ Telefon privat _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Arbeitszeit vollzeit teilzeit von _____ bis _____ Telefon dienstlich _____

Name des **Vaters**: _____

Geburtsdatum: _____ SVNR: _____ gemeinsamer Haushalt: ja nein

Familienstand: ledig verheiratet Lebensgem. geschieden getrennt verwitwet

Wohnadresse: _____
PLZ ORT

Staatsangehörigkeit: _____ Muttersprache: _____

E-Mail: _____ Telefon privat _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Arbeitszeit vollzeit teilzeit von _____ bis _____ Telefon dienstlich _____

Für das oben genannte Kind ist alleine*/sind gemeinsam* folgende Person/en **obsorgeberechtigt**:

Weitere Personen sind **abholberechtigt**:

Bitte Name und Verhältnis zum Kind (z.B. Oma, Freund d. Fam.) und Telefonnummer angeben!

Sonstiges:

Datum

Name des Antragstellers / Obsorgeberechtigten

Bitte wenden!