



Anmeldeformular

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Name des Kindes Geb.dat.

Adresse

Gewünschtes Eintrittsjahr Gruppe

1. Erziehungsberechtigter

Telefon E-Mail

Beruf Arbeitgeber

Dienstort

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

2. Erziehungsberechtigter

Telefon E-Mail

Beruf Arbeitgeber

Dienstort

Arbeitszeiten von bis Telefon (Arbeit)

Anmeldung: o Spielgruppe o Kleinkindgruppe o Kindergarten

Zusatz Kindergarten: o vormittags o vormittags mit Mittagessen o ganztags

Standortwunsch für Kleinkindgruppe und Kindergarten: o Villach o Landskron

Ist Ihr Kind bereits bei einer anderen Kinderbetreuungseinrichtung angemeldet?

O ja, bei o nein

Wo wurde Ihr Kind bisher betreut?

Kindergarten..... von-bis

Kindergarten..... von-bis

Kindergarten..... von-bis

Kindergarten..... von-bis

Ort Datum..... Unterschrift