KINDERGARTEN
ELISABETHINUM AXAMS

# Aufnahmeantrag Kindergarten:

| **Kind:** | | | |
|---|---|---|---|
| Nachname: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers | |
| Straße: | | PLZ/Ort: | |
| Nationalität: | | Erstsprache: | |
| Konfession: | | Zweitsprache | |
| War das Kind bereits in einer Spiel-, Eltern-Kind-Gruppe, Kinderkrippe? | ☐ ja ☐ nein | Wo? | Zeitraum: |

| **Betreuungszeiten:** | | | |
|---|---|---|---|
| Bei der Auswahl der Betreuungszeiten sind die aktuellen Kindergartenbeiträge zu berücksichtigen.<br>☐ Ausschließlich an **Schultagen**<br>☐ **Ganzjährig** (Ferienbetreuung) | | ☐ **Vormittag** bis längstens 13:00: | ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr<br>Ab (Uhrzeit): |
| ☐ **Mittagstisch** bis längstens 14:00h: | ☐ Mo<br>☐ Di<br>☐ Mi<br>☐ Do<br>☐ Fr | ☐ **Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung** bis längstens 17:00h: | ☐ Mo<br>☐ Di<br>☐ Mi<br>☐ Do<br>bis (Uhrzeit): |

| **Eltern und Obsorgeberechtigte:** | | | |
|---|---|---|---|
| **Elternteil 1** | **Nachname**: | **Vorname**: | Geb-Dat.: |
| | Straße: | PLZ/Ort: | |
| | Telefon-Nr. privat: | Telefon-Nr. dienstlich: | |
| | E-Mail | Nationalität: | |
| | Erstsprache: | Zweitsprache: | |
| | Beruf:<br>Arbeitgeber | ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Selbstständig<br>☐ in Ausbildung ☐ in Karenz ☐ sonstiges<br>☐ pensioniert ☐ nicht berufstätig | |
| | **Erziehungsberechtigt:** ☐ | **Alleinerziehend**: ☐ | |
| **Elternteil 2** | **Nachname**: | **Vorname**: | Geb-Dat.: |
| | Straße: | PLZ/Ort: | |
| | Telefon-Nr. privat: | Telefon-Nr. dienstlich: | |
| | E-Mail | Nationalität: | |
| | Erstsprache: | Zweitsprache: | |
| | Beruf:<br>Arbeitgeber | ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Selbstständig<br>☐ in Ausbildung ☐ in Karenz ☐ sonstiges<br>☐ pensioniert ☐ nicht berufstätig | |
| | **Erziehungsberechtigt:** ☐ | **Alleinerziehend:** ☐ | |

KINDERGARTEN
ELISABETHINUM AXAMS

| **Weitere Betreuungsperson (neuen Partner_innen, Großeltern, Kinder- und Jugendhilfeträger, …)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nachname**: | **Vorname**: | | Geb-Dat.: |
| Straße: | | PLZ/Ort:: | |
| Telefon-Nr. privat | Telefon-Nr. dienstlich: | | |
| E-Mail: | | Nationalität: | |
| Erstsprache: | | Zweitsprache: | |
| | **Erziehungsberechtigt**: ☐ | | |
| Geschwister | | | |
| Name: | Geb.Dat: | | |
| Name: | Geb.Dat: | | |
| Besucht ein Geschwisterkind derzeit diesen Kindergarten? | ☐ ja<br>☐ nein | ... oder früher? | ☐ ja<br>☐ nein |

**Optional: Was ist zu beachten?: (Essgewohnheiten, gesundheitlich relevant für den Betrieb,….)**

**Wunschkindergarten:**

Dieses Formular gilt als Antrag nur für Obsorgeberechtigte.
Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich die Richtigkeit obiger Angaben und Obsorgeberechtigte/r des genannten Kindes zu sein.

*Mit diesem Antrag erfolgt eine konkrete Anmeldung. Die Anmeldung gilt für den Zeitraum von bis (wird von der Kindergartenleitung ausgefüllt).*

Die Zu- oder Absage erfolgt nach Ende des Anmeldungszeitraums und darauf folgenden Absprachen mit der Gemeinde Axams.

Sollten sich bezüglich obiger Angaben Änderungen ergeben, werde ich dies sofort mitteilen.

Weiters bestätige ich, dass mein Kind von den oben angeführten volljährigen Personen in die Kinderbetreuungseinrichtung gebracht bzw. abgeholt werden darf.

Die Selbstkostenbeiträge für das Betreuungsangebot und die Mahlzeiten werden durch die Gemeinde Axams festgesetzt und können der Auflistung auf unserer Website entnommen werden. (https://elisabethinum.kindergaerten-axams.at/kindergarten/kindergartenbeitrag/)

Die Abrechnung erfolgt mittels Einziehungsauftrag. Die Beiträge werden jährlich laut Index angepasst.

Ich nehme die aufliegende Kindergarten-Ordnung zur Kenntnis.

Datum

Unterschrift Obsorgeberechtige/r: