



ANMELDUNG

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ SVNr: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Name der Mutter : _____ Tel. Nr.: _____

Name des Vaters: _____ Tel. Nr.: _____

E-mail: _____

Anmeldung für das Jahr _____ Sommersemester Wintersemester

*** Für Statistikzwecke** (Angaben erforderlich für Förderung Land Tirol)

Nationalität: * _____ Muttersprache: * _____ Alleinerzieher: * ja nein

Berufstätigkeit der Mutter: * Vollzeit Teilzeit in Ausbildung nicht berufstätig

Berufstätigkeit des Vaters: * Vollzeit Teilzeit in Ausbildung nicht berufstätig

Anz. Geschwister:* _____ Alter: * _____ Muttersprache: * _____

Wir möchten unser Kind _____ Tage in der Woche zur Betreuung in die Kindergruppe Rabenbraten bringen. Wunschtage Mo. Di. Mi. Do. Fr.

Mittagstisch: Mo. Di. Mi. Do. Fr.

Wer darf unser Kind abholen: Mutter Vater

weitere Personen (mit Tel.Nr.): _____

Besonderheiten/Allergien/Medikamente/Krankheiten: _____

Einverständnis: Wir akzeptieren die Aufnahmekriterien nach aufmerksamer Kenntnisnahme.

Ort, Datum:

Unterschrift: