



Stadtgemeinde Radstadt  
Stadtplatz 17  
5550 Radstadt  
Tel.: 06452/42 92



Kindergarten Radstadt  
Gaismairallee 22  
5550 Radstadt  
Tel.: 06452/74 88

## ANMELDEBOGEN UND BETREUUNGSVEREINBARUNG

Familien – und Vorname des Kindes:		
Geboren am:		
Religion:	Staatsbürgerschaft:	
Anschrift bitte mit Türnummer:		
Familien - und Vorname der Mutter:		
Geboren am:		
Religion:	Staatsbürgerschaft:	
Ist die Mutter berufstätig?	Alleinerzieher: JA <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/>	
Beruf:	JA <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/>	
	Teilzeit <input type="radio"/>	Vollbeschäftigt <input type="radio"/>
Familien - und Vorname des Vaters:		
Geboren am:		
Religion:	Staatsbürgerschaft:	
Ist der Vater berufstätig?	Alleinerzieher: JA <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/>	
Beruf:	JA <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/>	
	Teilzeit <input type="radio"/>	Vollbeschäftigt <input type="radio"/>
Abholberechtigt	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>

Familien - und Vorname des Lebenspartners:		
Geboren am:		
Religion:		Staatsbürgerschaft:
Berufstätig ?	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Beruf:	Teilzeit <input type="radio"/>	Vollbeschäftigt <input type="radio"/>
Abholberechtigt	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Wie viele Geschwister?	Übliche Impfungen: JA <input type="radio"/> NEIN <input type="radio"/>	
Hausarzt:		
Busbeförderung:	JA <input type="radio"/>	NEIN <input type="radio"/>
Wann soll ihr Kind den Kindergarten besuchen?		
<b>Nur am Vormittag</b> bis	13.00 Uhr	<input type="radio"/>
Bei Berufstätigkeit beider Eltern.....		
<b>Ganztags durchgehend mit Mittagessen</b> bis	16.30 Uhr	<input type="radio"/>
<b>Nur am Nachmittag</b> von	13.30 bis 16.30 Uhr	<input type="radio"/>
<b>Telefon:</b> Mutter:	Vater:	
Muttersprache:		
Deutschkenntnisse:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> etwas
Eintritt am _____ bis Schuleintritt (bis 31.08. das 6. Lebensjahr vollendet)		
Hat Ihr Kind Auffälligkeiten/Allergien/Krankheiten oder befindet es sich in Behandlung spricht:		
<input type="radio"/> Logopädie	Allergien/Krankheiten <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<input type="radio"/> Ergotherapie		
<input type="radio"/> Frühförderung	wenn ja, welche?.....	
<input type="radio"/> .....		

Jede betreuungsrelevante Änderung ist der Leitung der Einrichtung **ehestmöglich** bekanntzugeben.

Ich bin mit der Verarbeitung der oben angeführten Daten durch den Kindergarten zum Zwecke der Anmeldung meines Kindes im Kindergarten einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichen Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Gesundheitsdaten werden, wenn notwendig an die jeweiligen Ärzte weitergegeben.

Sonstige Anmerkungen:

Ort, Datum:

*Rupp*



Unterschrift des Rechtsträgers:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: