

# Formblatt Kindergartenanmeldung

## GEMEINDE-KINDERGARTEN ALLHAMING

<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>	<b>Straße/Hausnummer</b>	
4511	ALLHAMING	Allhaming Nr. 38	
<b>Öffnungszeiten:</b>		<b>Mo – Do: 06.45 – 15.00 Uhr, Fr. 06.45 – 13.00 Uhr</b>	
<b>Ferienschließzeiten (Hauptferien, Osterferien, etc.):</b> Weihnachtsferien, Oster- und Pfingstferien analog den Schulferien Hauptferien: 1. – 31. August			
<b>Inanspruchnahme (Kernzeit):</b>	<input type="checkbox"/> bis 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 13.00 Uhr mit Mittagessen	<input type="checkbox"/> ganztags
<b>Zeitpunkt des Bringens:</b>		durch wen?	
<b>Zeitpunkt der Abholung:</b>		durch wen?	
<b>Bustransport:</b>	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	<b>Wer übergibt bzw. holt das Kind?</b>	

### Angaben zum Kind:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort (Hauptwohnsitz):</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Staatsbürgerschaft:</b>	<b>Religionsbekenntnis:</b>	<b>Muttersprache:</b>	
<b>Geschwisteranzahl:</b>	<b>Geburtsjahre:</b>		
<b>Antragsformular für Kinderbetreuungsbonus ausgehändigt?</b>		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
<b>Sozialversicherungsnummer:</b>			

### Wissenswertes über das Kind:

<b>(Auffälligkeit, Asthma, Allergien, Operationen):</b>					
<b>Impfungen:</b>	<b>FSME:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tetanus:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Sonstige:</b>
<b>Hausarzt:</b>					
<b>Hat das Kind schon eine Einrichtung besucht?</b>		ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	<b>Welche?</b>	

### Angaben zum Vater:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zur Mutter:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>		
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils:</b>

**Beilagen:** Kindergartenordnung

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:

<b>Aufnahme :</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
---



---

---

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG UND  
INFEKTIONSFREIHEITSSCHEIN**

FAMILIENNAME: ..... Vorname: .....

geb. am: .....

wohnhaft in: .....

ist körperlich und geistig dem Alter entsprechend entwickelt und zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten.

Besondere Hinweise betreffend den Kindergartenbesuch:

- wesentliche Defizite:
- körperliche Belastbarkeit
- dauernde Medikamenteneinnahme:
- bestehende Allergien:
- sonstige Anmerkungen:

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift u. Stampiglie  
des Arztes

**DIESE BESCHEINIGUNG IST AM ERSTEN KINDERGARTENTAG VOLLSTÄNDIG  
AUSGEFÜLLT ABZUGEBEN!!!!**

Formblatt zur Aufnahme in den Kindergarten, ausgearbeitet vom Amt der OÖ.  
Landesregierung, Abt. Bildung, Jugend und Sport

# STECKBRIEF

Name des Kindes

Diese Fragen sollen uns helfen, etwas von Ihrem Kind zu erfahren, um das Vertrauen Ihres Kindes zu gewinnen und somit einen leichteren Eingewöhnungsphase zu ermöglichen.

👉 Lieblingsspielzeug? \_\_\_\_\_

👉 Lieblingsbeschäftigung? \_\_\_\_\_

👉 Was lehnt Ihr Kind ab? \_\_\_\_\_

👉 Trägt es einen Vertrauensgegenstand immer mit sich? \_\_\_\_\_

👉 Kann es sich alleine ankleiden? \_\_\_\_\_

👉 Lieblingsessen? \_\_\_\_\_

👉 Allergien / Unverträglichkeiten? \_\_\_\_\_

👉 Hat es Erfahrungen im Spiel und Umgang mit Gleichaltrigen? \_\_\_\_\_

👉 Hat es Erfahrungen mit dem Verabschieden von den Eltern? Gibt es Rituale?  
\_\_\_\_\_

👉 Sonstiges? \_\_\_\_\_

