

PRAXISKINDERGARTEN

DER KATH. BILDUNGSANSTALT FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK

Falkstraße 28, 6020 Innsbruck, Schulerhalter: Schulverein Barmherzige Schwestern



Anmeldung für den Praxiskindergarten (Halbtags) für das Kindergartenjahr _____ (bitte ausfüllen!)

Angaben über das Kind

Name des Kindes: (Vor- und Nachname):	Erstsprache: Zweitsprache:
Geburtsdatum: Sozialversicherungsnummer:	Staatszugehörigkeit:
Anschrift (Straße und Ort)	Allergien, besondere Krankheiten:
Geschlecht des Kindes:	Religionszugehörigkeit:
Namen und Alter der Geschwister:	Kind besucht/besuchte eine Kindertageseinrichtung Wenn ja, welche?

Angaben über die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten:

Wenn ein Elternteil alleinerziehend ist, muss **nur das entsprechende Feld** ausgefüllt werden!

Mutter: Titel, Vor- und Nachname: (bzw. Elternteil 1):	Vater: Titel, Vor- und Nachname: (bzw. Elternteil 2):
Anschrift:	Anschrift:
Berufstätigkeit: Nicht/ Teilzeit/ voll/ in Ausbildung:	Berufstätigkeit: Nicht/ Teilzeit/ voll/ in Ausbildung:
Arbeitsstelle: Arbeitszeiten:	Arbeitsstelle: Arbeitszeiten:
Telefon: Email:	Telefon: Email:

Betreuungsform und Gruppenwunsch

Halbtags (7:30 - 12:30)		Mein Gruppenerstwunsch:	
Halbtags mit MT (7:30 – 14:00)		Mein Gruppenzweitwunsch:	
		Mein Gruppendrittwunsch:	

Warum möchten Sie, dass Ihr Kind den Praxiskindergarten besucht?

Ich melde mein Kind für den Praxiskindergarten an und bestätige hiermit über die Aufnahmekriterien in Kenntnis gesetzt worden zu sein. Über die endgültige Aufnahme in den Kindergarten bzw. Zuweisung auf die Warteliste werden die Eltern schriftlich informiert. Weiter nehme ich zur Kenntnis, dass die Zuweisung in die Wunschgruppen nur dann erfolgen kann, wenn dies aus pädagogischen und organisatorischen Gründen möglich ist. Die Einteilung in die Gruppen wird von der Abteilungsvorständin getroffen. Die Aufnahme für die verlängerte Öffnungszeit mit Mittagstisch ist nur **nach Anzahl** der freien Plätze möglich.

Falls eine Mittagsbetreuung nicht möglich ist, bin ich mit einem Halbtagesplatz einverstanden: ja / nein

--

Innsbruck, am:
Anmeldung Praxiskindergarten

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: