## **PRAXISKINDERGARTEN**

## DER KATH. BILDUNGSANSTALT FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK





## Anmeldung für den Praxiskindergarten (Halbtag)

für das Kindergartenjahr	(bitte ausfüllen!)
Angaben über das Kind Name des Kindes: (Vor- und Nachname):	Fretenrache
name des kindes. (voi- und Nachhame).	Erstsprache: Zweitsprache:
Geburtsdatum: Sozialversicherungsnummer:	
Anschrift (Straße und Ort)	Allergien, besondere Krankheiten:
Geschlecht des Kindes:	Religionszugehörigkeit:
Namen und Alter der Geschwister:	Vind begundet/begundete sing
Namen und Alter der Geschwister:	Kind besucht/besuchte eine Kindertageseinrichtung Wenn ja, welche?
Angaben über die Eltern bzw. Erziehungsbere Wenn ein Elternteil alleinerziehend ist, muss nur	
Mutter: Titel, Vor- und Nachname:	Vater: Titel, Vor- und Nachname:
(bzw. Elternteil 1):	(bzw. Elternteil 2):
Anschrift:	Anschrift:
Berufstätigkeit:	Berufstätigkeit:
Nicht/ Teilzeit/ voll/ in Ausbildung:	Nicht/ Teilzeit/ voll/ in Ausbildung:
Arbeitsstelle:	Arbeitsstelle:
Arbeitszeiten:	Arbeitszeiten:
Telefon:	Telefon:
Email:	Email:
Betreuungsform und Gruppenwunsch	
Halbtags (7:30 - 12:30)	Mein Gruppen <i>erst</i> wunsch:
Halbtags mit MT (7:30 – 14:00)	Mein Gruppen <i>zweit</i> wunsch:
	Mein Gruppendrittwunsch:
Warum möchten Sie, dass Ihr Kind den Praxiskin	dergarten besucht?
Ich habe mich bereits bei <b>FRIDA</b> registriert und d	den Kindergarten als Erstwunsch angegeben.
gesetzt worden zu sein. Über die endgültige Aufnahme werden die Eltern schriftlich informiert. Weiter nehme ic Wunschgruppen nur dann erfolgen kann, wenn dies au ist. Die Einteilung in die Gruppen wird von der Abteilun Öffnungszeit mit Mittagstisch ist nur <b>nach Anzahl</b> der f	us pädagogischen und organisatorischen Gründen möglich igsvorständin getroffen. Die Aufnahme für die verlängerte freien Plätze möglich.
Falls eine Mittagsbetreuung nicht möglich ist, bin ich n	nit einem Halbtagesplatz einverstanden: ja nein
Innsbruck, am: L	Jnterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: