



Anmeldung

Kind

Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum, Ort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Staatsbürgerschaft		
Sozialversicherungsnr.		
Rel. Bekenntnis		
erhöhter Förderbedarf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Adresse		
(Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		

Mutter

Nachname		
Vorname		
Geburtsname		
Geboren am		
Telefon		
E-Mail		
Sozialversicherungsnr.		
Rel. Bekenntnis		
Staatsbürgerschaft		
Familienstand		
Muttersprache		
Beruf		
Dienststart	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Firma		

KINDERTREFFPUNKT

Verein Elterninitiative

Anita Neumayr
Leitung

Zehetlandweg 64
4060 Leonding

Tel.: +43 681 105 35 400
kontakt@kindergarten-leonding.at
www.kindergarten-leonding.at

Raiffeisenbank Leonding
IBAN AT92 3427 6000 0005 5723

Montag bis Freitag
7:00–13:00



Vater

Nachname		
Vorname		
Geburtsname		
Geboren am		
Telefon		
E-Mail		
Sozialversicherungsnr.		
Rel. Bekenntnis		
Staatsbürgerschaft		
Familienstand		
Muttersprache		
Beruf		
Dienststart	Vollzeit	Teilzeit
Firma		

KINDERTREFFPUNKT

Verein Elterninitiative

Anita Neumayr
Leitung

Zehetlandweg 64
4060 Leonding

Tel.: +43 681 105 35 400
kontakt@kindergarten-leonding.at
www.kindergarten-leonding.at

Raiffeisenbank Leonding
IBAN AT92 3427 6000 0005 5723

Montag bis Freitag
7:00–13:00

Geschwister

Nach- und Vorname	
geboren am	
Bezug zum Kind	
Nach- und Vorname	
geboren am	
Bezug zum Kind	
Nach- und Vorname	
geboren am	
Bezug zum Kind	



Wer kann in dringenden Fällen verständigt werden?

(z.B. Großeltern, Freunde)

Nach- und Vorname _____

Telefon _____

Bezug zum Kind _____

Nach- und Vorname _____

Telefon _____

Bezug zum Kind _____

Ist das Kinder erstmals in einer Einrichtung/Betreuung? **ja** **nein**

Wenn nein, Bekanntgabe der Einrichtung _____

Weitere Personen, die das Kind bringen/abholen dürfen:

Nach- und Vorname _____

Bezug zum Kind _____

Nach- und Vorname _____

Bezug zum Kind _____

Nach- und Vorname _____

Bezug zum Kind _____

Wir sind eine Elterninitiative und in unserem Kindergarten wird die Mitarbeit der Eltern gewünscht und erwartet!

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn für das Jahr _____ zum Kindertreffpunkt Leonding an.

Ort, Datum

Unterschrift

KINDERTREFFPUNKT

Verein Elterninitiative

Anita Neumayr
Leitung

Zehetlandweg 64
4060 Leonding

Tel.: +43 681 105 35 400
kontakt@kindergarten-leonding.at
www.kindergarten-leonding.at

Raiffeisenbank Leonding
IBAN AT92 3427 6000 0005 5723

Montag bis Freitag
7:00–13:00