

KINDERGARTENVORMERKUNG FÜR DAS KINDERGARTENJAHR 2024/25



1 AUSWAHL DES KINDERGARTENS

Wunschkindergarten *

Alternativkindergarten *

2 ANGABEN ZUM KIND

Vorname des Kindes *

Nachname des Kindes *

Geschlecht *

Männlich

Weiblich

Geburtsdatum *

Straße *

Hausnummer / Stock / Tür *

Postleitzahl *

Ort *

Staatsangehörigkeit *

Religion

Anzahl der Geschwister

Erstsprache *

Deutsch

Englisch

Französisch

Ungarisch

Kroatisch

Türkisch

Bosnisch

Albanisch

Arabisch

Serbisch

Russisch

Wie schätzen Sie die Sprachkenntnisse Ihres Kindes ein? *

Sehr gut

Gut

Weniger gut

Braucht Förderung

Falls Deutsch nicht die Erstsprache Ihres Kindes ist, wie schätzen Sie die Deutschkenntnisse Ihres Kindes ein?

Sehr gut

Gut

Weniger gut

Braucht Förderung

Bekommt Ihr Kind derzeit bzw. braucht
Ihr Kind eine Förderung? *

Ja

Nein

Wenn ja, welche Förderungen erhält bzw. braucht ihr Kind? *

Frühförderung

Physiotherapie

Mototherapie

Logopädie

Ergotherapie

Ist Ihr Kind MMR (Mumps-Masern-Röteln) geimpft? *

Ja

Nein

Keine Angabe

Wenn nein, warum nicht?

Medizinische Gründe

Sonstige Gründe

3 ANGABEN ZUM 1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Verhältnis zum Kind *

Mutter Vater

Vorname *

Nachname *

Straße *

Hausnummer / Stock / Tür *

Postleitzahl *

Ort *

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Aktuelles Beschäftigungsausmaß *

Vollbeschäftigung Teilzeitbeschäftigung Karenz Nach der Karenz beschäftigt
 Selbständig Nicht in aufrechtem Dienstverhältnis Karenz bis nicht beschäftigt

Name des Arbeitgebers/in oder der Ausbildungsstätte *

Aktueller Familienstand *

Ledig Verheiratet Verwitwet Eingetr. Partnerschaft
 In Lebensgemeinschaft Getrennt lebend Geschieden

4 ANGABEN ZUM 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Verhältnis zum Kind *

Mutter Vater

Vorname *

Nachname *

Straße *

Hausnummer / Stock / Tür *

Postleitzahl *

Ort *

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Aktuelles Beschäftigungsausmaß *

Vollbeschäftigung Teilzeitbeschäftigung Karenz Nach der Karenz beschäftigt
 Selbständig Nicht in aufrechtem Dienstverhältnis Karenz bis nicht beschäftigt

Name des Arbeitgebers/in oder der Ausbildungsstätte *

Aktueller Familienstand *

Ledig Verheiratet Verwitwet Eingetr. Partnerschaft
 In Lebensgemeinschaft Getrennt lebend Geschieden

5 ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNG

Ich brauche für mein Kind folgende Betreuung *

- Ganztägig mit Essen / 8 Stunden
 Ganztägig mit Essen / 10 Stunden
 Halbtägig ohne Essen

Bezahlung erfolgt durch... *

- Erziehungsberechtigte

Von wem wird das Kind derzeit betreut? *

- Tagesmutter/-vater
 Kinderhaus
 Privat
 Kindergarten
 Kinderkrippe
 Flexible Kinderbetreuung
 Eltern

Hat das Kind im kommenden Betreuungsjahr
Geschwister in der gleichen bzw. benachbarten Einrichtung? *

- Ja
 Nein

Wenn ja, welche? *

6 DOKUMENTE, KONTAKTDATEN & ABSCHLIESSENDE ERKLÄRUNGEN

Diesem Kindergartenvormerk sind folgende Dokumente beizulegen: **Geburtsurkunde des Kindes, Impfpass des Kindes.**

Ich möchte auf folgendem Weg kontaktiert werden*

- per Post
 per Email

E-Mail Adresse

- Ich, , erkläre hiermit rechtsverbindlich, dass ich
 berechtigt bin, das unter Schritt 2 genannte Kind für einen Kindergartenplatz der Stadtgemeinde Leibnitz vormerken
 zu lassen und dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

- Ich stimme zu, dass die angegebenen Daten für die Anmeldung bei städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen verarbeitet werden. Ich
 bin berechtigt, die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der Stadtgemeinde Leibnitz einseitig und schriftlich
 zu widerrufen. Die Verwendung der Daten auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bleibt davon unberührt. Ich stimme zu, dass die Stadt
 Leibnitz die Richtigkeit der angegebenen Daten in elektronischen Registern (z.B. Zentrales Melderegister) nach § 17 Abs 2 E-Government-
 Gesetz überprüft. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Stadtgemeinde Leibnitz. Allgemeine Informationen zur Einhaltung der
 Datenschutzbestimmungen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung der Stadtgemeinde Leibnitz.

Datum & Ort

Unterschrift