



Kindergarten und Kinderkrippe
der Marktgemeinde Gröbming
Wiesackstraße 1000
8962 Gröbming
0676/ 848 676 600
kindergarten@groebming.at

Anmeldeformular KINDERGARTEN

Name des Kindes

Adresse Hauptwohnsitz

Anmeldung bis

13 Uhr

15 Uhr

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Voranmeldung für Kindergarten/ Kinderkrippe Gröbming

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geschlecht: m 0 / w 0 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Geb. am _____, in _____, Staatsangehörigkeit: _____

Kindergartenbesuch/Krippenbesuch gewünscht ab: _____

Vor- und Zuname der Mutter: _____

Geb. am: _____, in _____, Staatsangehörigkeit: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail Adresse: _____

Familienstand: _____

Alleinerziehend: Ja 0 / Nein 0 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Beruf: _____

Vor- und Zuname des Vaters: _____

Geb. am _____, in _____, Staatsangehörigkeit: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail Adresse: _____

Familienstand: _____

Alleinerziehend: Ja 0 / Nein 0 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Beruf: _____

Anmerkungen:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Voranmeldung keine fixe Zusage für den Besuch in der oben genannten Einrichtung ist.

Datum: _____

Unterschrift: _____