



Vormerkformular für den Besuch des Kindergartens der Gemeinde Pfaffing

Vormerkung für: <input type="radio"/> Kindergarten (ab dem vollendeten 3. Lj) <input type="radio"/> alterserweiterte Gruppe / Krabbelstube (Kinder berufstätiger Eltern werden bevorzugt)	Gewünschter Betreuungsbeginn ab: Ab: Monat _____ Jahr _____
---	---

Angaben zum Kind

Familienname			
Vorname		Straße/Nummer	
Geburtsdatum		Postleitzahl	
Geschlecht		Ort (Hauptwohnsitz)	

Kindergarten: gewünschte Nachmittagsbetreuung ab 13 Uhr (kostenpflichtig)

Montag	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>	Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag	Nicht erforderlich <input type="checkbox"/>
---------------	--	--	--	----------------	---

Alterserweiterte Gruppe / Krabbelstube: gewünschte Betreuungstage

Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>	Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>	Nachmittagsbetreuung erforderlich <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	---	--

Vorgemerkt durch

Titel		Straße/Nummer	
Familienname		Postleitzahl	
Vorname		Ort (Hauptwohnsitz)	
Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Telefonnummer	

Beziehungsverhältnis zum Kind

Mutter

Vater

Anderes: (bitte angeben) _____

E-Mail-Adresse: _____

Informationen des Kindergartens werden per E - Mail versendet!

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an kindergarten@pfaffing.at, damit ihr Kind für einen Betreuungsplatz im Gemeindecityergarten Pfaffing vorgemerkt ist.
Alle Eltern der vorgemerkten Kinder und der Kinder ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr werden im Frühjahr zum Anmelde- und Informationsabend für das kommende Kindergartenjahr persönlich eingeladen.

Für weitere Fragen wenden Sie sich gerne an: 07682/06355-30 Hella Brandt, Kindergartenleitung