



KRABELSTUBENANMELDUNG

für die Krabbelstube Leonstein

(Hofwiesenstraße 12, 4592 Leonstein)



(ab 18 Monaten bis 3 Jahre)

Angaben zum Kind:

| | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Familienname: | Vorname: | Geburtsdatum: |
| | | |
| PLZ: | Ort (Hauptwohnsitz): | Straße+Nr.: |
| | | |
| Staatsbürgerschaft: | Religionsbekenntnis: | Muttersprache: |
| | | |
| Geschwisteranzahl: | Geburtsjahre-Geschwister: | |
| | | |

Angaben zu den Eltern:

| Eltern: | Mutter: | Vater: |
|--------------------------|---|---|
| Vor- und Zuname: | | |
| Geboren am: | | |
| Staatsbürgerschaft: | | |
| Wohnadresse: | | |
| Telefon/Handy: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| Karenzende /Dienstbeginn | | |
| Dienstgeber oder Beruf | | |
| Beschäftigungsausmaß | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (____Std.) | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (____Std.) |
| Tel. am Arbeitsplatz: | | |
| Arbeitstage | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr |

Kontakt – wer kann in dringenden Fällen erreicht werden:

| |
|--------------------------|
| Name und Telefon: |
| |
| Name und Telefon: |
| |

Krankheiten (zB. Allergien, Vorerkrankungen):

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie welche? |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Vorerkrankungen..... |

Vorgelegt wurden:

| | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde | <input type="checkbox"/> E-Card |
|---|---------------------------------|

Sonstiges:

| | |
|--|-------|
| Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (zB Frühförderung, Ergo) | |
| Bedarf spezielle Betreuung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Die rechtzeitige Bekanntgabe eines Förderbedarfes ist wichtig, damit Ihr Kind angemessen unterstützt werden kann, da die Förderung nur mit zusätzlichem Fachpersonal möglich ist! Wird ein Förderbedarf nicht oder zu spät angegeben, kann es dazu führen, dass die Aufnahme aufgrund von Personalmangel annulliert werden muss und Ihr Kind im Arbeitsjahr 2026/27 keine Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung besuchen kann. | |
| Behinderung lt. Behindertengesetz: | |
| Medikamente: | |
| Hausarzt: | Tel.: |

Bustransport: Bitte beachten Sie, dass Kinder unter 3 Jahren nicht am Bustransport teilnehmen können.

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Kindergartentransport (ab 1.1.2026 € 39,-/Monat) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Einverständniserklärung:

| | | |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Kalium-Jodidtabletten: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Veröffentlichung Bild (nur für Zwecke des Kindergartens) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

| Zu welchen Tagen wird Ihr Kind den KIGA besuchen (ab 13 Uhr kostenpflichtig)? | | |
|---|--|--------------------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> 07:00 Uhr – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Mittagessen |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> 07:00 Uhr – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Mittagessen |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> 07:00 Uhr – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Mittagessen |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> 07:00 Uhr – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Mittagessen |
| Freitag | <input type="checkbox"/> 07:00 Uhr – 13:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Mittagessen |

Besuchte ihr Kind bereits eine Tagesmutter oder Krabbelstube?

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Welche?..... |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|

Eingewöhnungen finden nur zwischen September bis Mai statt (im Juni, Juli und August werden in den Einrichtungen keine neuen Kinder eingewöhnt – bitte berücksichtigen).

Änderungen der Anschrift, Telefonnummer oder des Arbeitgebers sind unverzüglich bekannt zu geben.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung und die Kindergartenbeitragsordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen einverstanden.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass mein Kind nur von den oben angeführten Personen in den Kindergarten oder zum Bus gebracht und abgeholt werden darf. Eine Änderung diesbezüglich, ist dem Kindergartenpersonal unbedingt bekannt zu geben!

Ort, Datum:**Unterschrift des Erziehungsberechtigten:**
