



KINDERGARTEN-ANMELDUNG **ab 3 Jahren**

Name des Kindes: _____

geboren am: _____ in: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse des Kindes: _____

Ist/sind Geschwister in einem Kindergarten der Marktgemeinde gemeldet: ja nein

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Kindergarten-Wunsch: _____

Vorschreibung:

Bitte die Kindergartenabrechnung (Bildungsbeitrag, Mittagessen, Betreuung) folgender

Person vorschreiben: Mutter Vater (bitte ankreuzen)

Ich wünsche einen Abbucher: JA NEIN

Kontodaten: Bank: _____

Kontonummer (IBAN): _____

BIC: _____

Bitte wenden!



Name der Mutter: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Erziehungsberechtigt: ja nein

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Sind Sie berufstätig? ja nein (bitte ankreuzen) Wenn JA, ab wann? _____

Name des Vaters: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Erziehungsberechtigt: ja nein

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Sind Sie berufstätig? ja nein (bitte ankreuzen) Wenn JA, ab wann? _____

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Datenschutz: Die Marktgemeinde Grafenwörth wird die angegebenen Daten ausschließlich insofern verwenden, als dies für die Erfüllung des gegenständlichen Vertrages notwendig ist. Insbesondere werden die Daten nicht an Dritte übermittelt und im Einklang mit dem Datenschutzgesetz verwendet.

Bestätigung der Anmeldung durch das Gemeindeamt: _____