

| | | | | | |
|---|----------|---|---------------|------------|-----------|
| Anmeldeformular | | Spielgruppe Mariakäferle Langäckerweg2 6800 Tosters Tel: 0699/18112751 | | | |
| Familien- und Vorname der Eltern | | | | | |
| Strasse | | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | |
| Telefonnummer (n) | | | | | |
| e-mail | | | | | |
| Angaben zum Kind | | | | | |
| Familien - und Vorname | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Versicherungsnummer | | | | | |
| Nationalität | | | | | |
| Muttersprache | | | | | |
| Wichtige Angaben (Allergien, Krankheiten,...) | | | | | |
| Geschwister: Name, Alter | | | | | |
| Datum des Eintritts: | | | | | |
| Anzahl der Tage / Woche | | | | | |
| Wir versuchen bei der Einteilung Ihre bevorzugten Tage / Wünsche zu berücksichtigen: | | | | | |
| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Bevorzugte Vormittage | | | | | |
| Bevorzugte Nachmittage (Mo,Di und Do) | | | - | | - |
| Waldspielgruppe Freitag Vormittag | - | - | - | - | |
| Für das Österreichische Statistische Zentralamt müssen noch folgende Daten erhoben werden - bitte kreuzen Sie an (mehrere Antworten möglich) | | | | | |
| Berufstätigkeit | Vollzeit | Teilzeit | in Ausbildung | keine | sonstiges |
| Mutter | | | | | |
| Vater | | | | | |
| Alleinerzieher | | | | | |
| „Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ich habe auch das Informationsblatt gelesen und erkläre mich damit einverstanden.“ | | | | | |
| Datum: | | Unterschrift: | | | |