



**Gemeindekindergarten Münster**

Dorf 90

6232 Münster

Einrichtungsleitung:

Julia Mai

Tel.: +43 5337 8112

+664 1974242

E-Mail: [j.mai@tsn.at](mailto:j.mai@tsn.at)

ANMELDEFORMULAR

KINDERKRIPPE

JAHR /

**Daten des Kindes**

Vorname .....

Nachname .....

Geburtsdatum .....

Geburtsort .....

Anschrift

Religion ..... Staatsbürgerschaft

.....

Geburtsurkunde ausgestellt am.....

**Daten der Mutter**

Vorname ..... Nachname .....

Geburtsdatum ..... Anschrift .....

Beruf .....

Vollzeit     Teilzeit     Nicht berufstätig

Religion ..... Staatsbürgerschaft .....

## Daten des Vaters

Vorname ..... Nachname .....

Geburtsdatum ..... Anschrift .....

Beruf .....

Vollzeit     Teilzeit     Nicht berufstätig

Religion ..... Staatsbürgerschaft .....

## Sonstige Angaben

Hausarzt .....

Alleinerziehendes Elternteil     Ja                       Mutter     Vater

Nein

Sozialversicherungsnummer Kind: .....

Mailadresse Eltern: .....

Telefonnummer: .....

Ich melde mein Kind für folgende Tage **verbindlich** in der Krippe an:

### **Vormittag 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr**

0 Montag

0 Dienstag

0 Mittwoch

0 Donnerstag

0 Freitag

**0 mit Mittagstisch bis 14.00 Uhr**

Nachmittag bis 17.00 Uhr

0 Montag

0 Dienstag

0 Mittwoch

0 Donnerstag

0 Freitag

Wünsche, Anregungen,.....: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kinder von berufstätigen Eltern haben vorrangig einen  
Platz in der Betreuung!**

**In den Ferienzeiten gelten andere Tarife laut Tarifplan und  
eventuell geänderte Öffnungszeiten**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift