



ANMELDUNG KINDERGARTEN



GEMEINDEAMT KÖSSEN
Bezirk Kitzbühel, A-6345 Kössen, Dorf 14
E-Mail: kg-koessen@tsn.at
Telefon: 05375 6201-20 oder 0676-848 536 129

Angaben zum Kind		
Nachname _____	Vorname _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> sächlich
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____	Muttersprache _____ Zweitsprache _____
Adresse _____	Staatsangehörigkeit _____	
Telefonnummer Mutter: _____	Telefonnummer Vater: _____	Telefonnummer Sonstige: _____
Sozialversicherungsnummer des Kindes _____		

<input type="checkbox"/> Krankheiten _____	<input type="checkbox"/> Operationen _____	<input type="checkbox"/> Allergien / Unverträglichkeiten, wenn ja welche? _____
Medikamente <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja, welche? _____		Therapien: <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Bedarf Ihr Kind einer außergewöhnlichen Unterstützung im Kindergarten? _____		
War Ihr Kind schon in einer Betreuung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Seit wann? _____

<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	<input type="checkbox"/> Tagesmutter	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Kindergartenbus: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wer holt das Kind ab? _____		
Wer darf das Kind nicht abholen? _____		

Anzahl der Geschwister: _____		
Nachname: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Rückseite beachten →

Angaben der Eltern / Erziehungsberechtigten

Mutter:

_____	_____	_____
Titel	Nachgestellter Titel	Anrede
_____	_____	
Nachname	Vorname	
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	Sozialversicherungsnummer
_____	_____	
Muttersprache	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____
Strasse	PLZ	Wohnort
_____	_____	_____
Telefonnummer:	E-Mail:	
_____	_____	
Beruf:	Arbeitsverhältnis: <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> n. Berufstätig <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
_____	_____	
Arbeitgeber:	Arbeitgeber Tel.:	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	

Vater:

_____	_____	_____
Titel	Nachgestellter Titel	Anrede
_____	_____	
Nachname	Vorname	
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	Sozialversicherungsnummer
_____	_____	
Muttersprache	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____
Strasse	PLZ	Wohnort
_____	_____	_____
Telefonnummer:	E-Mail:	
_____	_____	
Beruf:	Arbeitsverhältnis: <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> n. Berufstätig <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
_____	_____	
Arbeitgeber:	Arbeitgeber Tel.:	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	

Sonstiger Erziehungsberechtigte Person: _____ (Verhältnis zum Kind)

_____	_____	_____
Titel	Nachgestellter Titel	Anrede
_____	_____	
Nachname	Vorname	
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	Sozialversicherungsnummer
_____	_____	
Muttersprache	Staatsangehörigkeit	
_____	_____	_____
Strasse	PLZ	Wohnort
_____	_____	_____
Telefonnummer:	E-Mail:	
_____	_____	
Beruf:	Arbeitsverhältnis: <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> n. Berufstätig <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	

Arbeitgeber:	Arbeitgeber Tel.:	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	

Zahlungspflichtige Person: Mutter Vater Sonstige

_____ EDV Nummer (auf Gemeinderechnung rechts oben ersichtlich)

Abbuchung Ihrer Gebühr gewünscht? JA NEIN

_____	_____
Familienname, Vorname des Kontoinhabers	Unterschrift

Bankverbindung	

IBAN Nummer	BIC Code

Was ist bei der Betreuung Ihres Kindes aus Ihrer Sicht zu beachten (Kind trägt Windeln, Entwicklungsverzögerung, Sorgen allgemein, ...)?

Besuchsvarianten (Bei Bedarf bitte ankreuzen)

Kindergarten Kössen	
Vormittagsbetreuung von 07:00 bis 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittagessen:	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung bis 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung bis 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/>

Gruppe Bichlach	
Vormittagsbetreuung von 07:00 bis 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/>

Rückseite beachten →

- * Eine Ermäßigung bei der Vormittagsbetreuung im Kindergarten gibt es nur bei Kindern im gleichen Alter (z.B. Zwillinge).
- * Für die Preise gelten der Stichtag 01.09. des jeweiligen Jahres.
- * Es erfolgt keine Tarifänderung während des Kindergartenjahres.
- * Angemeldete Tage werden bei Abwesenheit auch verrechnet.
- * Die Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung (mit Mittagessen) ist eine Woche im Voraus durchzuführen und ist verbindlich.
- * Das Mittagessen wird bei Abwesenheit nicht berechnet, wenn die Abmeldung bis 09:00 Uhr des selben Tag erfolgt.
- * Die Ferienbetreuung ist kostenpflichtig und zusätzlich zu einer (allfälligen) Kinderbetreuungsgebühr zu entrichten.

Die Kinderbetreuungstarife sind auf der Homepage www.koessen.tirol.gv.at/kindergarten unter dem Punkt Elterninformationen

Die Anmeldung für den Kindergartenplatz Ihres Kindes ist verbindlich.

Datum: _____

Unterschrift der Mutter (Erziehungsberechtigt)

Unterschrift des Vaters(Erziehungsberechtigt)

Unterschrift eines anderen /sonstigen Erziehungsberechtigten