

Voranmeldung für Kinderbildungs- & - betreuungseinrichtungen der Stadt Traun



Felder mit * sind Pflichtfelder.

Elternteil

Persönliche Angaben	
Vorname *	Familienname *
Erika	Mustermann
Geschlecht	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) *
weiblich	01.01.1983
Staatsbürgerschaft *	Akademischer Grad vorangestellt
Österreich	
Akademischer Grad nachgestellt	

Für Vorschläge
Symbol
betätigen.



Kontakt

Kontakt	
Staat *	PLZ und Ort *
Österreich	4050 Traun
Straße *	Hausnummer *
Hauptplatz	1 Tür
Telefon *	Telefon2
07229688	
E-Mail	
mustermann@outlook.at	

Mit – MINUS kann
zusätzlicher
Elternteil entfernt
werden, falls Sie
alleinerziehend
sind.

Berufsbezogene Daten	
Dienstort	
Vollzeit	
+ ZUSÄTZLICHEN ELTERNTEIL ANGEBEN	
WEITER	



Stadt Traun | Hauptplatz 1, 4050 Traun
Tel: +43 7229 688-0 | Fax: +43 7229 688-170 | <https://www.traun.at> | kindergarten@traun.at

[Impressum](#)



Es wurden leider nicht alle Felder korrekt ausgefüllt. Bitte korrigieren Sie Ihre Eingaben. Anschließend können Sie mit dem nächsten Schritt fortfahren.

Felder mit * sind Pflichtfelder.

Felder mit * sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden, sonst erscheint oben ein Hinweis.



Felder mit * sind Pflichtfelder.

Kind

Allgemeine Angaben

Vorname *	Mario	Familienname *	Mustermann
Geschlecht *	männlich	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) *	01.01.2020
Staatsbürgerschaft *	Österreich	Mutter- bzw. Erstsprache *	Deutsch
Sozialversicherungs-Nr. (z. B. 1234280681)		Bisherige Betreuung	



Erhöhter Förderbedarf

Falls Ihr Kind einen erhöhten Förderbedarf benötigt, bitte ankreuzen.

Adresse

Adresse übernehmen von **ERIKA MUSTERMANN** 

Staat * Österreich x ▼ PLZ und Ort * 4050 Traun x ▼

Straße * Hauptplatz x ▼ Hausnummer * 1 Tür

ZURÜCK WEITER

Durch Anklicken wird die Adresse vom Elternteil übernommen.

Art der Einrichtung

Kindergarten

Hort

Sonstige Kinderbetreuungseinrichtungen

Geschwisterkind(er) ⓘ

Ja Nein

Setzen Sie ein Häkchen bei der Einrichtung und wählen Sie eine Wunscheinrichtung aus.

Ich möchte mein Kind anmelden für folgende Einrichtungen:

Art der Einrichtung

Kindergarten

Kindergarten

Einrichtung * Gewünschtes Aufnahmedatum (TT.MM.JJJJ) *

KG Oedt 02.09.2024

Anmerkung
Laktoseunverträglichkeit, kein Schweinefleisch

Gewünschte Besuchszeiten (variabel, Format: HH:MM)

Montag	07:00	15:00
Dienstag	07:00	15:00
Mittwoch	07:00	15:00
Donnerstag	07:00	15:00
Freitag	07:00	15:00

Geschwisterkind(er)

Ja Nein

[ZURÜCK](#) [WEITER](#)

Nach Eingabe der Wunscheinrichtung haben Sie auch die Möglichkeit, Allergien und Unverträglichkeiten zu vermerken. Bitte geben Sie die gewünschten Besuchszeiten ein.

Sie haben die Möglichkeit, Ihr Kind, wie folgt anzumelden: 2 Tage (50%), 3 Tage (70%) oder 5 Tage für die Nachmittagsbetreuung, falls beide

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7

Erziehungsbere... Kind Anmelden für Zahlungspflichtige **Dokumente** Zusammenfass... Bestätigung

Dokumente

Bitte weisen Sie allen Dokumenten eine Person zu (möglich nur für Kind und Zahlungspflichtige).

Erlaubte Dateiformate: image/jpeg, image/png, image/bmp, application/pdf
maximale Dateigröße: 5 MB

Dateien hierher ziehen oder klicken

[ZURÜCK](#) [WEITER](#)

Erziehungsberechtigte berufstätig sind und eine Arbeitszeitenbestätigung aufliegt.

Bei Punkt 5 können Sie Ihre Arbeitszeitenbestätigungen, Wiedereinstellungsschreiben oder Kursbestätigung hochladen. Diese sind zwingend für eine Aufnahme in den Einrichtungen vorzulegen. Bei Kindergartenpflichtigen Kindern ist eine Arbeitszeiten Bestätigung nicht erforderlich. Anschließend können Sie bei Punkt 6 nochmals Ihre Eingaben überprüfen.

Bestätigen Sie bei Punkt 7 und schicken Sie die Anmeldung ab.

Ich habe die Information gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu.