# PRAXISKINDERGARTEN

# BAfEP SALZBURG

0676/ 8746- 6828 / E-Mail: praxis@bafep-salzburg.at

Gaisbergstraße 9A, 5020 Salzburg

­­­­­­­­­­­­Administrative Voranmeldung

**DATENERHEBUNG**

für das Kindergartenjahr 2026/2027

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachname des Kindes Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

Geburtsdatum Alter des Kindes bei Kindergartenbeginn

 (Jahre und Monate)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachname des/der Erziehungsberechtigten Vorname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße PLZ, Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer 1 Telefonnummer 2 E-Mail-Adresse

**Berufstätigkeit** **Alleinerziehende**

Elternteil/ Vater ja  nein Elternteil/ Mutter ja  nein

Elternteil/ Mutter ja  nein Elternteil/ Vater ja nein

**Betreuung vor Kindergarten Eintritt Geschwister**

Familie Keine

Institution

### Anmerkungen

**Anmeldemodus**  13 Uhr 15 Uhr 16 Uhr

­­­­­­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­ Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigen