

Anmeldeformular

für das Kindergartenjahr 2024/25

Kindergarten Zell am Ziller

Rohrerstraße 13

Tel.: 05282 / 2222-39

Mobil.: 0660 / 68 57 034

6280 Zell am Ziller

E-Mail: kindergarten-zell@gmx.at

Kind:

Familienname	geboren am	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	geboren in	Erstsprache
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Religion	<input type="text"/>	

Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:

Mutter		
Titel	Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Berufstätigkeit	
<input type="text"/>	vollzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/>	
Beruf	teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	nicht berufstätig <input type="checkbox"/>	
alleinerziehende Mutter		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Vater		
Titel	Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Berufstätigkeit	
<input type="text"/>	vollzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/>	
Beruf	teilzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	nicht berufstätig <input type="checkbox"/>	
alleinerziehender Vater		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Strasse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.: Mutter	Tel.:Vater	E-Mail (bitte unbedingt angeben)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tagsüber erreichbar (falls eine andere Nr.)	<input type="text"/>	

