



Gemeinde Innervillgraten

9932 Innervillgraten, Bezirk Lienz/Osttirol

☎ +43 (0) 4843/5317, Fax DW - 10

<h2>Anmeldung für das Kindergartenjahr 2025/2026</h2>	<p><u>Adresse:</u> Kindergarten Innervillgraten Gasse 78 9932 Innervillgraten E-Mail: kindergarten@innervillgraten.at</p>
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Angaben zum Kind</p>
<p>Vorname: Nachname:</p> <p>Geburtsort: Geb.-Datum: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich</p> <p>Staatsbürgerschaft: Religion:</p> <p>Anzahl der Geschwister:</p> <p>Adresse des Kindes:</p> <p>Besondere Krankheiten bzw. Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes:</p> <p>Allergien:</p> <p>Benützung Kindergartentaxi/Bus: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Angaben zu den Eltern</p>	
	<p>Familienname und Vorname der Mutter:</p> <p>Beruf der Mutter: Beschäftigung: voll <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/></p> <p>Wohnadresse: (Hauptwohnsitz)</p> <p>Telefon: E-Mail:</p> <p>Familienname und Vorname des Vaters:</p> <p>Beruf des Vaters: Beschäftigung: voll <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/></p> <p>Wohnadresse: (Hauptwohnsitz)</p> <p>Telefon: E-Mail:</p>
<p>Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>(Wenn ja, bitte eigenes Formular für Anmeldung Nachmittagsbetreuung ausfüllen)</p>	

Datum:

Unterschrift: