

**Bitte vollständig und leserlich in
BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen**

Eingangsstempel

**Kleinkindergruppen, Kindergärten
und Horte der Stadt Wien**
Anmeldung für das Betriebsjahr 2020/2021

Voraussetzung für den Erhalt eines beitragsfreien Kleinkindergruppen- bzw. Kindergartenplatzes in der Stadt Wien ist eine KundInnennummer für Ihr Kind (Eintrag in das Verzeichnis der Wiener Kindergartenkinder).

Bitte legen Sie diesem Antrag einen schriftlichen Nachweis über die Berufstätigkeit bei.

Mein Kind hat noch keine KundInnennummer

Die KundInnennummer für mein Kind lautet: _____

Kind

Familienname: _____

Vorname: _____

SVNR: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Staatsangehörigkeit: _____

Wohnadresse: _____

(PLZ, Ort, Str., Hausnr./Stiege/Tür)

Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen:

1 _____ 2 _____

Deutschkenntnisse: ja nein

Mein Kind hat einen erhöhten Betreuungsbedarf bzw. eine Behinderung ja nein

Obsorgeberechtigte/r

Mutter: Vater: sonstige/r Obsorgeberechtigte/r:
Familienname: _____ akademischer Grad: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: (TTMMJJ) _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Wohnadresse: _____
(PLZ, Ort, Str., Hausnr./Stiege/Tür)

Ich bin derzeit:

berufstätig in Karenz
 selbstständig erwerbstätig in Ausbildung
 arbeitslos im Haushalt

Berufseintritt mit (MM/JJJJ):

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin AlleinerzieherIn: ja nein

Weitere/r Obsorgeberechtigte/r

Mutter:	<input type="checkbox"/>	Vater:	<input type="checkbox"/>	sonstige/r Obsorgeberechtigte/r:	<input type="checkbox"/>
Familienname:				akademischer Grad:	
Vorname:				Geburtsdatum: (TTMMJJ)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:				Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Wohnadresse: <small>(PLZ, Ort, Str, Hausnr./Stiege/Tür)</small>					
Ich bin derzeit:					
<input type="checkbox"/> berufstätig	<input type="checkbox"/> in Karenz	Berufseintritt mit (MM/JJJJ):			
<input type="checkbox"/> selbstständig erwerbstätig	<input type="checkbox"/> in Ausbildung	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> im Haushalt				
Telefonnummer:					
E-Mail-Adresse:					

Gewünschtes Eintrittsdatum (MM.JJJJ):

Bevorzugte Standorte:

Bezirk:		Kindergarten/Hort:	
Bezirk:		Kindergarten/Hort:	
<input type="checkbox"/> ein Geschwisterkind besucht bereits einen städtischen Kindergarten/Hort:			
Familienname:			Vorname:

Betreuungsart:

<input type="checkbox"/> Kleinkindergruppe	<input type="checkbox"/> Wechselwunsch (Adresse des derzeitigen Kindergartens/Hortes):
<input type="checkbox"/> Kindergarten	
<input type="checkbox"/> Ganztags (6-18 Uhr)	<input type="checkbox"/> halbtags Vormittag ohne Mittagessen (8-12 Uhr)
<input type="checkbox"/> Teilzeit (6-14 Uhr)	<input type="checkbox"/> Teilzeit Nachmittag (12-18 Uhr)
<input type="checkbox"/> halbtags Nachmittag ohne Mittagessen (13-17 Uhr)	
<input type="checkbox"/> Hort	Schuladresse/Klasse: _____

Ort, Datum:	Unterschrift der obsorgeberechtigten Person:
-------------	--

Infotelefon: 01 277 55 55