

**Vor- und Nachname des Kindes:** \_\_\_\_\_

## VORLÄUFIGE ANMELDUNG

im Zuge der Bedarfserhebung 2025/2026

## REGELGRUPPE

**Bitte nummerieren Sie die Wunsch-Kindergärten (Nr. 1-3):**

Kindergarten Mitte

Kindergarten Susi Weigel

Kindergarten Außerbraz

Kindergarten Bings

Pfarrkindergarten Hl. Kreuz

Pfarrkindergarten Don Bosco

**NICHT AUSFÜLLEN** (wird von der Verwaltung bearbeitet)

Auftrag im HR360Kids eröffnet

**Anmerkung der Verwaltung:**



## Erziehungsberechtigte

**VATER**       Erziehungsberechtigter       Alleinerzieher       Alleinverdiener

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geboren am:** \_\_\_\_\_ **Vers-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Fam.-Stand:** \_\_\_\_\_ **Staatsbürgerschaft** \_\_\_\_\_ **Religion:** \_\_\_\_\_

**Andere Adresse als Kind:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Beschäftigungsausmaß** (zutreffendes ankreuzen)

nicht beschäftigt       in Ausbildung: \_\_\_\_ (Stunden/Woche)      Karenz bis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vollzeit: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche       Teilzeit: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

---

**MUTTER**       Erziehungsberechtigte       Alleinerzieherin       Alleinverdienerin

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geboren am:** \_\_\_\_\_ **Vers-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Telefon-Nr.:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Fam.-Stand:** \_\_\_\_\_ **Staatsbürgerschaft** \_\_\_\_\_ **Religion:** \_\_\_\_\_

**Andere Adresse als Kind:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Beschäftigungsausmaß** (zutreffendes ankreuzen)

nicht beschäftigt       in Ausbildung: \_\_\_\_ (Stunden/Woche)      Karenz bis \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vollzeit: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche       Teilzeit: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

**KIND**

männlich                       weiblich

**Familienname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geboren am:** \_\_\_\_\_ **Vers-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Straße /HNr./Top-Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Religion:** \_\_\_\_\_ **Staatsbürgerschafts:** \_\_\_\_\_

**Hat das Kind eine Kleinkind- oder Spielgruppe besucht?**

nein       ja, welche? (Name der Einrichtung eintragen): \_\_\_\_\_

**Sind Geschwister in einer anderen Einrichtung??**

nein       ja, welche? (Name der Einrichtung eintragen): \_\_\_\_\_

**Muttersprache:** \_\_\_\_\_

**Weitere Sprachen:** \_\_\_\_\_

**Deutschkenntnisse:**     sehr gut     gut     mittel     kaum     keine

**Allergien:** \_\_\_\_\_

**Lebensmittelunverträglichkeiten:** \_\_\_\_\_

**(chronische) Krankheiten:** \_\_\_\_\_

**Regelmäßige  
Medikamenteneinnahme:** \_\_\_\_\_

Ich möchte nicht, dass Fotos oder Videos, die mein Kind/meine Kinder bzw. mich zeigen, und die im Rahmen von Veranstaltungen der Kinderbetreuungseinrichtung gemacht werden, veröffentlicht werden.

**Abgabe von Kaliumjodidtabletten bei radioaktiver Verstrahlung**                       Ja                       nein

**Frühgeburt:**                       Ja, \_\_\_\_\_ Woche                       nein

**Notfallkontakt** (neben den Eltern)    Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_  
Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Modul	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage/Woche
<b>Grundmodul</b> 07.30 – 12.30 Uhr					46,- € (3-4-Jährige)
<b>Morgenmodul</b> 7.00 – 7.30 Uhr	1,77 €	3,54 €	5,31 €	7,08 €	8,85 €
<b>Erweiterung Mittag</b> 12.30 – 13.00 Uhr	1,77 €	3,54 €	5,31 €	7,08€	8,85 €
<b>Nachmittag</b> 13.30 – 16.00 Uhr	8,85 €	17,70 €	26,55 €		

Die Beiträge verstehen sich als Monatsbeiträge und sind vorbehaltlich STR-Beschluss. Änderungen möglich.

Falls Sie weiteren Bedarf haben, geben Sie diesen bitte hier bekannt:

**Alter** (per Stichtag 31.08.2025):       3 Jahre       4 Jahre       5 Jahre

Grundmodul (Montag bis Freitag 07.30 – 12.30 Uhr)

**Bitte die gewünschten Zusatzmodule ankreuzen!**

<b>Morgenmodul</b>	07.00 – 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<b>Erweiterung Mittag</b>	12.30 – 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
<b>Nachmittag</b>	13.30 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di		<input type="checkbox"/> Do	

Zahlschein       Bankeinzug

Bitte nur bei Bankeinzug ausfüllen!

**Name Kontoinhaber** \_\_\_\_\_  
**Bank** \_\_\_\_\_  
**IBAN** \_\_\_\_\_  
**BIC** \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend gemacht zu haben. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass jegliche Änderungen umgehend der KG-Leitung oder dem Amt der Stadt Bludenz bekannt zu geben sind. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kindergarten) sowie relevante Informationen zum Entwicklungsstand meines Kindes im Zuge der Schuleinschreibungen an die jeweilige Schulleitung weitergeleitet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r