

# Voranmeldung für 2024/25

## Pfarrkindergarten St. Leonhard



Leonhardplatz 14a, 8010 Graz  
 Telefon: (0316) 31 84 50  
 E-Mail: kiga.graz-stleonhard@graz-seckau.at  
 Web: kiga-stleonhard.graz-seckau.at

Wir bitten Sie um Verständnis, dass über die tatsächliche Aufnahme erst zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden kann.

1. ANGABEN ZUM KIND				
NAME			GEBURTSDATUM	
STAATSBÜRGERSCHAFT	ERSTSPRACHE	HERKUNFTSLAND	RELIGION	GESCHWISTER IM HAUSHALT
Beziehen Sie für Ihr Kind erhöhte Familienbeihilfe?			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Bekommt bzw. benötigt Ihr Kind eine besondere Förderung?			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
MMR Impfung			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

2. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN				
FAMILIENNAME		VORNAME		GEBURTSDATUM
PLZ	ORT	STRASSE		HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER		E-MAIL ADRESSE		
<input type="checkbox"/> nicht in aufrechem Dienstverhältnis bzw. KINDERGELDBEZIEHERIN			<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG	
Anmerkung zur Beschäftigung:			<input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	

3. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN				
FAMILIENNAME		VORNAME		GEBURTSDATUM
PLZ	ORT	STRASSE		HERKUNFTSLAND
<input type="checkbox"/> nicht in aufrechem Dienstverhältnis bzw. KINDERGELDBEZIEHER			<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG	
Anmerkung zur Beschäftigung:			<input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	

4. ANGABEN ZUM KINDERGARTEN			
<input type="checkbox"/> HALBTÄGIG OHNE ESSEN		<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN	
		<input type="checkbox"/> 8 Stunden	
		<input type="checkbox"/> 10 Stunden	
Datum:		Unterschrift:	