

# Anmeldeformular für einen Kindergartenplatz

An die  
Gemeinde Göttlesbrunn-Arbesthal  
Dorfplatz 1  
2464 Göttlesbrunn

Wir ersuchen um Aufnahme unseres Kindes in den Nö Landeskindergarten Göttlesbrunn.

## **Kind:**

Zu- und Vorname:

SV-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Erziehungsberechtigte Eltern oder Elternteil:**

**Mutter:**

**Vater:**

Zu- und Vorname: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gewünschter Aufnahmetag:** \_\_\_\_\_

**Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich die Richtlinien für die Aufnahme meines Kindes in eine Kindergartengruppe in Göttlesbrunn gelesen habe und zur Kenntnis nehme.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)