



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Kindergarten Pfarrwerfen  
5452 Pfarrwerfen, Dorfwerfen 54  
☎ 06468/5410-30  
✉ kinderergarten@pfarrwerfen.at

Kindergarten Pfarrwerfen-Pöham  
5500 Pfarrwerfen, Pöham 21  
☎ 06462/8531  
✉ kg-poeham@pfarrwerfen.at

Alterserweiterte Gruppe  
Pfarrwerfen  
5452 Pfarrwerfen, Dorfwerfen 54  
☎ 0664/5922092  
✉ aeg@pfarrwerfen.at

Krabbelgruppe Pfarrwerfen-Pöham  
5500 Pfarrwerfen, Pöham 21  
☎ 0664/3126235  
✉ krabbelgruppe@pfarrwerfen.at



Rechtsträger:  
Gemeinde Pfarrwerfen  
5452 Pfarrwerfen, Dorfwerfen 4  
☎ 06468/5410, ☎ 06468/5410-15  
✉ gemeinde@pfarrwerfen.at



GEMEINDE PFARRWERFEN  
Kinderbetreuungseinrichtungen  
**Anmeldung**  
**Kindergartenjahr** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eingangsvermerk / Datum

**Daten des Kindes**

**EDV Nr.** \_\_\_\_\_

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich

Geburtsdatum (TT.MM.JJJ) \_\_\_\_\_ Soz. Vers. Nr. \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Erstsprache(n) 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse  ja  nein

**Betreuungsart**

Kindergarten (ab 3-6 J.)  Alterserweiterte Gruppe (1-10 J.)\*  Krabbelgruppe (1-3 J.)\*

Nachmittagsbetreuung\*

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

\* Bei Berufstätigkeit beider Elternteile ist Beschäftigung mit Angabe der Dienstzeiten nachzuweisen.

**Betreuungszeiten**

Zeiten für AEG, Krabbelgruppe und Nachmittagsbetreuung angeben:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Montag \_\_\_\_\_

Dienstag \_\_\_\_\_

Mittwoch \_\_\_\_\_

Donnerstag \_\_\_\_\_

Freitag \_\_\_\_\_

**Kindergartentransport**

Siehe Rückseite

**Erziehungsberechtigte/r**

|                     |                                      |                                      |  |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
|                     | <input type="checkbox"/> Mutter      | <input type="checkbox"/> Vater       | <input type="checkbox"/> Sonstige/r    |
| ①                   |                                      |                                      |  |
| Familienname        |                                      |                                      | akad. Grad                             |
| Vorname             |                                      |                                      |  |
| Geschlecht          | <input type="checkbox"/> weiblich    | <input type="checkbox"/> männlich    |  |
| Staatsangehörigkeit |                                      |                                      |  |
| AlleinerzieherIn    | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nein        |  |
| Berufstätigkeit     | <input type="checkbox"/> Vollzeit    | <input type="checkbox"/> Teilzeit    |  |
|                     | <input type="checkbox"/> ohne Arbeit | <input type="checkbox"/> im Haushalt | <input type="checkbox"/> in Ausbildung |
|                     | <input type="checkbox"/> in Karenz   | ⇒ Berufseintritt (MM.JJ)             |  |
| Hauptwohnsitz       | Straße                               |                                      | Nr./Tür                                |
|                     | PLZ                                  | Ort                                  |  |
| Kontakt             | Telefon                              |                                      |  |
|                     | E-Mail                               |                                      |  |

**Weitere/r Erziehungsberechtigte/r**

|                     |                                      |                                      |  |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ②                   |                                      |                                      |  |
| Familienname        |                                      |                                      | akad. Grad                             |
| Vorname             |                                      |                                      |  |
| Geschlecht          | <input type="checkbox"/> weiblich    | <input type="checkbox"/> männlich    |  |
| Staatsangehörigkeit |                                      |                                      |  |
| Berufstätigkeit     | <input type="checkbox"/> Vollzeit    | <input type="checkbox"/> Teilzeit    |  |
|                     | <input type="checkbox"/> ohne Arbeit | <input type="checkbox"/> im Haushalt | <input type="checkbox"/> in Ausbildung |
|                     | <input type="checkbox"/> in Karenz   | ⇒ Berufseintritt (MM.JJ)             |  |
| Hauptwohnsitz       | Straße                               |                                      | Nr./Tür                                |
|                     | PLZ                                  | Ort                                  |  |
| Kontakt             | Telefon                              |                                      |  |
|                     | E-Mail                               |                                      |  |

**Die Anmeldung ist Bestandteil der geltenden Kindergartenordnung, welche ich mit meiner Unterschrift vollinhaltlich zur Kenntnis nehme.**

Datum

Unterschrift

Vermerk für die Kindertageneinrichtung

Datum

Unterschrift Leiter/in



GEMEINDE PFARRWERFEN  
Kinderbetreuungseinrichtungen

Kindergartenjahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eingangsvermerk / Datum

## Kindertransport

### Erklärung des Erziehungsberechtigten

Das Kind \_\_\_\_\_ benötigt für das  
Familiennamen Vorname

laufende Kindergartenjahr einen Bustransport.

Einstiegsstelle \_\_\_\_\_

Ausstiegsstelle \_\_\_\_\_

Hintransport  Rücktransport

Die Ab - und Ankunftszeit wird  
bekannt gegeben!

Die Kosten für den Transport werden für ca. 180 Tage berechnet und jeweils zu einem Drittel vom Land Salzburg, von der Gemeinde Pfarrwerfen bzw. Werfen und den Eltern getragen. Eine Akontozahlung von 50% der Fahrtkosten wird nach dem 1. Semester und der Rest (tatsächliche Kosten) nach Ende des Kindergartenjahres durch die Gemeinde vorgeschrieben.

Ich erkläre mich hiermit bereit, den Elternbeitrag im Ausmaß eines Drittels der Beförderungskosten für das laufende Kindergartenjahr an die Gemeinde Pfarrwerfen bzw. Werfen zu entrichten.

Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass das Kind zum Bus gebracht und auch von einer befugten Person an der Haltestelle abgeholt werden muss.

Ist keine befugte Person an der Haltestelle anwesend, wird das Kind wieder in die Betreuungseinrichtung zurückgebracht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter