



ANMELDUNG KINDERGARTEN MUI

Betriebskindergarten der
Medizinischen Universität Innsbruck

| | |
|--|-----------------|
| An das Referat für Kinderbetreuung und Vereinbarkeit Koordinationsstelle Gleichstellung, Frauenförderung und Diversität | Eingangsstempel |
|--|-----------------|

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn für den innerbetrieblichen
Kindergarten der Medizinischen Universität Innsbruck an:

| |
|---|
| Name des bei der Universität beschäftigten oder studierenden Elternteiles Vorname(n) _____ Nachname _____ akad. Grad _____ Geburtsdatum (TT/MM/JJ) _____ Familienstand _____ Beruf _____ Beschäftigungsausmaß _____ Dienststelle _____ Tel.Nr. der Dienststelle _____ Mail _____ Universität: MUI <input type="checkbox"/> Beide Elternteile berufstätig: ja nein Wohnadresse (PLZ / Ort) _____ Straße _____ Tel. Nr. _____ Mail _____ Staatsbürgerschaft/Nationalität _____ Erstsprache _____ weitere gesprochene Sprachen _____ Kindergartenplatz (ab 3 Jahre) wird benötigt ab _____ Halbtagesgruppe (inkl. Mittagessen) Ganztagesgruppe |
| Angaben über das aufzunehmende Kind weiblich männlich Vorname(n) _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____ SVNr. _____ Geburtsort _____ Staatsbürgerschaft _____ Erstsprache _____ weitere gesprochene Sprachen _____ Anzahl der Geschwister: Bruder: _____ Schwester: _____ Hat das Kind schon eine Kinderkrippe oder Spielgruppe besucht: ja nein |

Bringen und Abholen

Wann wird das Kind gebracht _____ Wann abgeholt _____

Abholberechtigte Personen (Telefonnummer) _____

Kontakt (Erreichbarkeit in dringenden Fällen!)

Vorname/Familiename/Tel. Nr. _____

Vorname/Familiename/Tel. Nr. _____

Bitte nicht ausfüllen!

Datum der Genehmigung der Medizinischen Universität Innsbruck _____

Eintrittsdatum: _____

Kopie Geburtsurkunde erhalten: _____

Kopie Meldezettel erhalten: _____

Datum Abmeldung: _____

Unterschrift _____ **Datum** _____