

**AUFNAHME KIND IM 1. LEBENSJAHR
IN EINER KLEINKINDGRUPPE ODER
ALTERSERWEITERTEN GRUPPE**



**LAND
SALZBURG**

Land Salzburg
Referat für Elementarbildung
und Kinderbetreuung
Gstättengasse 10
5020 Salzburg
kinder@salzburg.gv.at

Elementarbildung
und Kinderbetreuung

**Aufnahme Kind im 1. Lebensjahr gemäß
§ 19 Abs 6, LGBl. Nr. 57/2019**

Name und Adresse der Einrichtung:

Name des Kindes:

Adresse:

Geburtsdatum:

Erziehungsberechtigte:

Begründung für die Aufnahme des Kindes:

Voraussichtlicher Eintritt des Kindes: _____

Die personellen Voraussetzungen sind täglich durch folgendes Betreuungspersonal gegeben
(Name und Ausbildung):

Kinderanzahl dieser Gruppe (unter Berücksichtigung der Doppelzählung): _____

Die Landesregierung behält sich vor ev. Rückfragen zur Aufnahme zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift der Leitung