

Familien- und Vorname des/der Erziehungsberechtigten	
Anschrift	Telefonnummer

Betreff: Sprengelfremde Krabbelstube  
 Gemeindeamt Alkoven  
 Alte Hauptstraße 40  
 4072 Alkoven

Ich ersuche um Aufnahme des nachstehend angeführten Kindes in die bezeichnete Krabbelstube:

Familien- und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Wohnanschrift	Wohnsitzgemeinde - Postleitzahl
Gewünschter Kindergarten	
Sprengelmäßig zuständiger Kindergarten	
Begründung:	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## **1. Stellungnahme des Rechtsträgers**

- kein Einwand
  
- Ablehnungsgründe

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## **2. HAUPTWOHNSITZGEMEINDE**

### **Gastbeitrag**

Die Hauptwohnsitzgemeinde erklärt sich einverstanden, den Gastbeitrag für die Dauer des Besuches im Kindergarten im Sinne des Oö. KBG LGBl. 39/2007 § 28 zu übernehmen.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Der Bürgermeister