



Lakeside B02  
9020 Klagenfurt  
Tel.: 0463 / 2700 – 8775  
Mobil: 0664 / 5985997  
E-mail: [kindergruppe@aau.at](mailto:kindergruppe@aau.at)  
ZVR-Zahl: 335951946

# ANMELDUNG

Name des **Kindes**: .....

Geburtsdatum: .....

Name der **Mutter**: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

Zugehörigkeit: Uni (AAU): ja / nein Lakeside: ja / nein

Name des **Vaters**: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

Zugehörigkeit: Uni (AAU): ja / nein Lakeside: ja / nein

**Betreuungsform:** Halbtagsbetreuung:  
 Vormittag (7-13 Uhr),  Nachmittag (11-17 Uhr),  
(nur in dringenden Fällen)

Ganztagsbetreuung

**Eintritt erwünscht ab:** .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten