

ANMELDUNG KRABELSTUBE/KINDERGARTEN

Angaben zum Kind:

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)		
gewünschtes Eintrittsdatum	Beeinträchtigungen im Sinne des		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit	Oö. Chancengleichheitsgesetzes		
Religionsbekenntnis	Festgestellt ab wann		
Muttersprache	Welche?		
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen	Impfungen		FSME ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			Tetanus ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
			Sonstige
Geschwisterzahl	deren Geburtsjahre		

Gewünschte Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

Bezeichnung	Adresse				
gewünschte Besuchszeiten des Kindes					
Montag	von	bis	Dienstag	von	bis
Mittwoch	von	bis	Donnerstag	von	bis
Freitag	von	bis			
variabler Betreuungsbedarf	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Wer übergibt/holt Kind?		
Einnahme des Mittagessens	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>
Bustransport	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>	

Angaben zur Mutter:

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse		Telefonnummer	



ANMELDUNG KRABELSTUBE/KINDERGARTEN

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> ,Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse		Telefonnummer	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
Adresse			

Angaben zur Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Bezeichnung		Statistische Kennzahl	
		Straße/Nummer	
PLZ		Ort	
E-Mail-Adresse		Telefonnummer	

Angaben zu den Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Freitag	von		bis		Schulfreie Tage	von		bis	
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)									

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

