

Anmeldung für Krabbelstube

Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung:

Bezeichnung	Gemeinde- krabbelstube	Statistische Kennzahl	407112
		Straße/Nummer	Hauptstraße 43a
PLZ	4644	Ort	Scharnstein
E-Mail: krabbelstube@almtal.net		Telefonnummer	

Angaben zu den Öffnungszeiten:

Montag	von	7.00	bis	13.00	Dienstag	von	7.00	bis	13.00
Mittwoch	von	7.00	bis	13.00	Donnerstag	von	7.00	bis	13.00
Freitag	von	7.00	bis	13.00					
Schließzeiten <small>(z.B. Hauptferien, Osterferien)</small>		Weihnachtsferien, Osterferien (Karwoche), 2 Wochen im August							

Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV - Nr.	
Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort/ Hauptwohnsitz	
Staatsangehörigkeit		Beeinträchtigungen im Sinne des OÖ Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		Festgestellt ab wann	

Besuchszeiten des Kindes

MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>			
		gewünschtes Eintrittsdatum	
Wer, außer den Eltern, ist berechtigt, das Kind zu bringen/abzuholen:			
Geschwisteranzahl		Geburtsjahre	
Hat das Kind bereits eine andere Krabbelstube besucht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Welche?			
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen	Impfungen FSME	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Tetanus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Sonstige		

Angaben zum Vater:

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV - Nr.	
PLZ		Ort/ Hauptwohnsitz	
StraÙe/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungs- ausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei: <small>(Firma)</small>		beschäft als <small>(Berufsbezeichnung)</small>	
Adresse:		Tel.:	

Angaben zum Mutter:

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV - Nr.	
PLZ		Ort/ Hauptwohnsitz	
StraÙe/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungs- ausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei: <small>(Firma)</small>		beschäft als <small>(Berufsbezeichnung)</small>	
Adresse:		Tel.:	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV - Nr.	
PLZ		Ort/ Hauptwohnsitz	
StraÙe/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungs- ausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei: <small>(Firma)</small>		beschäft als <small>(Berufsbezeichnung)</small>	
Adresse:		Tel.:	

Kontaktperson: (Wenn Eltern nicht erreichbar)

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
PLZ		Ort/ Hauptwohnsitz	
StraÙe/Nummer		E-Mail-Adresse	

Ort und Datum	Unterschrift eines Elternteils:

