

ANMELDUNG KRABELSTUBE/KINDERGARTEN

Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
gewünschtes Eintrittsdatum		Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit		Festgestellt ab wann	
Religionsbekenntnis			
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			
Geschwisterzahl		deren Geburtsjahre	

IBAN:		BIC:	
-------	--	------	--

gewünschte Besuchszeiten des Kindes

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

Angaben zur Mutter:

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 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)	
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	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
Adresse			

Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Bezeichnung	Gemeindekindergarten Grünbach	Statistische Kennzahl	
		Straße/Nummer	Freiwaldstrasse 11
PLZ	4264	Ort	Grünbach
E-Mail-Adresse	Kiga.gruenbach@edumail.at	Telefonnummer	07942/7297540

Angaben zu den Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Montag	von	6:45	bis	16:00	Dienstag	von	6:45	bis	16:00
Mittwoch	von	6:45	bis	16:00	Donnerstag	von	6:45	bis	16:30
Freitag	von	6:45	bis	13:00					
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)	Weihnachten (24. Dezember-6. Jänner), Karwoche, Hauptferien: 2 Wochen nach Schulschluss- erste Septemberwoche								

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Vom Rechtsträger auszufüllen:

Aufnahme : ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Beilagen: Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung