**VORMERKUNG KRABBELSTUBE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Krabbelstube „ZeitRaum“ Frankenburg** |
| **Straße/Nummer** | **Hauptstraße 32** | **PLZ/Ort** | **4873 Frankenburg** |
| **E-Mail-Adresse** | **krabbelstube.frbg@franziskanerinnen.at** | **Telefonnummer** | **0676 883481104** |

**Angaben zu den aktuellen** **Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen)\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montag** | **von** | **7.00** | **bis** | **14.30** | **Dienstag** | **von** | **7.00** | **bis** | **14.30** |
| **Mittwoch** | **von** | **7.00** | **bis** | **14.30** | **Donnerstag** | **von** | **7.00** | **bis** | **14.30** |
| **Freitag** | **von** | **7.00** | **bis** | **13.00** |  |
| **Schließzeiten**(z.B. Hauptferien, Ostern…) | **2Wochen Weihnachtsferien und 3 Wochen im August** |

\*Änderungen vorbehalten

**Angaben zum Kind:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **SV-Nummer** |  |
| **Geschlecht** | **m** | [ ]  | **w** | [ ]  | **Straße/Nummer** |  |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  |
| **gewünschtes Eintrittsdatum** |  | **Beeinträchtigungen im Sinne des** **Oö. Chancen­gleichheitsgesetzes** | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |  |  |
| **Religionsbekenntnis** |  |
| **Muttersprache** |  | **Festgestellt ab wann** |  |  |
| **Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?** | **ja****nein** | [ ] [ ]  | **Welche?** |  |
| **Geschwister** | **Ja****Nein** | [ ] [ ]  | **Geburtsjahre:**  |  |

**Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montag** | **von** |  | **bis** |  | **Dienstag** | **von** |  | **bis** |  |
| **Mittwoch** | **von** |  | **bis** |  | **Donnerstag** | **von** |  | **bis** |  |
| **Freitag** | **von** |  | **bis** |  |  |  |  |
| **Einnahme des** **Mittagessens (11.00)**  | **ja** | Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr [ ]   | **nein** | [ ]  |  |  |
| **Betreuungsbedarf nach 13:00 Uhr** | **ja** | Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr [ ]   | **nein** | [ ]  |

**Angaben zur Mutter:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Telefonnummer** |  | **E-Mail Adresse** |  |
| **Familienstand** |  | **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Beschäftigungsausmaß** | **Vollzeit****Teilzeit** | [ ] [ ]  ………Std. |

**Angaben zum Vater:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Telefonnummer** |  | **E-Mail-Adresse** |  |
| **Familienstand** |  | **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Beschäftigungsausmaß** | **Vollzeit****Teilzeit** | [ ] [ ]  ………Std. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** | **Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:** |