

VORMERKUNG KRABELSTUBE

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...)	2 Wochen Weihnachtsferien und 3 Wochen im August								

*Änderungen vorbehalten

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. Chancen- gleichheitsgesetzes	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"/>			
Geschwister	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Betreuungsbedarf nach 13:00 Uhr	ja	Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Telefonnummer		E-Mail Adresse	
Familienstand		Staatsangehörigkeit	
Beschäftigungsausmaß		Vollzeit <input type="checkbox"/>	
		Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	
Familienstand		Staatsangehörigkeit	
Beschäftigungsausmaß		Vollzeit <input type="checkbox"/>	
		Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.

Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:
--------	---------------------------------------