

Anmeldung in den Krabbelgruppen Park 2021/2022

INFORMATIONEN ZUM KIND

Zutreffendes bitte ankreuzen

Familienname, Vorname: (BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN)	Geburtsdatum:
	<input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen
Herkunftsland bzw. Muttersprache:	
Wohnadresse (PLZ, Ort, Straße):	Religionsbekenntnis:
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere und zwar:	
Anzahl der Geschwister:	Alter der Geschwister:
Wichtige Informationen zum Kind: (Vorlieben, Stärken, Auffälligkeiten, Krankheiten, Allergien, Impfungen, Beeinträchtigungen,)	
War das Kind bereits in einer Einrichtung oder bei einer Tagesmutter? Wenn ja – wo?	
Von wem wird das Kind abgeholt?	
Anmeldung wird gewünscht für:	
<input type="checkbox"/> 20 Stunden → <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags	
<input type="checkbox"/> 30 Stunden → <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags	
<input type="checkbox"/> 40 Stunden → Betreuung ist bei 40 Stunden vormittags und nachmittags	
<input type="checkbox"/> einzelne Tage:	
Mittagessen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Warum geben Sie Ihr Kind in die Krabbelgruppe Park?	

MUTTER

Familienname, Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummer:	E-Mail: Muttersprache:
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere und zwar:	

Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> ledig (in Partnerschaft)		<input type="checkbox"/> ledig (alleinerziehend)
	Eltern getrennt lebend, Kind wohnt ständig bei		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Beruf:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> erwerbslos	
	<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> geringfügig
Ich bin in Karenz bis:	Arbeitsbeginn am:		
Ich besuche derzeit einen AMS-Kurs	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beginn:
Name des Dienstgebers:	Telefonnummer der Dienststelle:		

VATER

Familienname, Vorname:		Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	E-Mail:	Muttersprache:	
Staatsbürgerschaft:	<input type="checkbox"/> Österreich	<input type="checkbox"/> andere und zwar:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> ledig (in Partnerschaft)		<input type="checkbox"/> ledig (alleinerziehend)
	Eltern getrennt lebend, Kind wohnt ständig bei		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Beruf:	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> erwerbslos	
	<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> geringfügig
besucht derzeit einen AMS-Kurs	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beginn:
Name des Dienstgebers:	Telefonnummer der Dienststelle:		

**Änderungen der Telefonnummer oder der Adresse bitte
umgehend der Krabbelgruppenleiterin melden!**

Die **Hausordnung der Krabbelgruppe** ist als Rechtsgrundlage anzuerkennen. Diese wird Ihnen bei der schriftlichen Zusage über die Aufnahme Ihres Kindes in die Tagesbetreuung mit dem Elternbrief mitgeschickt.

Ich erkläre mich mit den Erziehungs- und Bildungszielen der Krabbelgruppe einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/
des Antragstellers

Sonstiges:
