

# Krabbelstubenanmeldung

## Krabbelstube St. Georgen an der Gusen



### Angaben zur Krabbelstube:

<b>PLZ :</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
4222	St. Georgen/Gusen	Siedlungsstraße 20a	
<b>Öffnungszeiten:</b>	<b>Montag bis Donnerstag von 7:00-15:00 Uhr</b> <b>Freitag von 7:00-14:30</b>		
<b>Ferienschließzeiten</b> (Hauptferien, Osterferien, etc.): 4 Wochen im August, 2 Wochen zu Weihnachten und gesetzliche Feiertage Semester-, und Osterferien, sowie Zwickeltage gibt es lt. der Bedarfserhebungen einen Journaldienst			
<b>Inanspruchnahme (Kernzeit):</b>	halbtags..... <input type="checkbox"/>	halbtags mit Essen <input type="checkbox"/> **)	ganztags <input type="checkbox"/> **)
	von 7 bis 11 Uhr	von 7 bis 11:30 Uhr	von 7 Uhr bis am NM
<b>Randzeit:</b>	Frühdienst (ab 7:00 bis 7:30 Uhr) <input type="checkbox"/>		Spätdienst (ab 14 bis 15 Uhr) <input type="checkbox"/>
<b>Zeitpunkt des Bringens:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Zeitpunkt der Abholung:</b>		<b>durch wen?</b>	
<b>Wer übergibt bzw. holt das Kind?</b>			

\*\*) Bei Inanspruchnahme ist Mittagsbetreuung inkludiert.

Bedarf ab:

### Angaben zum Kind:

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort (Hauptwohnsitz):</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>
<b>Staatsbürgerschaft:</b>	<b>Religionsbekenntnis:</b>	<b>Muttersprache:</b>
<b>Geschwisteranzahl:</b>	<b>Geburtsjahre:</b>	<b>Sozialversicherungsnummer:</b>

### Wissenswertes über das Kind:

<b>Infektionskrankheiten:</b>	<b>Asthma:</b>	<b>Allergien:</b>	<b>Operationen:</b>	<b>Lfd. Einnahme Medikamente:</b>
Röteln <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			Nein <input type="checkbox"/>
Windpocken <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>			Ja <input type="checkbox"/>
Mumps <input type="checkbox"/>				Welche:
Masern <input type="checkbox"/>				
Scharlach <input type="checkbox"/>				
<b>Sonstige Auffälligkeiten:</b>				
<b>Impfungen:</b>	FSME: <input type="checkbox"/>	Tetanus: <input type="checkbox"/>	Sonstige:	
<b>Impfungen lt. Mutterkind-Pass:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Name/Telefon Hausarzt/Hausärztin:</b>				
<b>Hat das Kind schon eine Einrichtung besucht?</b>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	<b>Welche?</b>	

**Vater oder Lebensgefährte:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer/n:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mutter oder Lebensgefährtin:**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Straße/Hausnummer:</b>	
<b>Telefonnummer/n:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<b>Staatsbürgerschaft/Status:</b>		
<b>beschäftigt als (Berufsbezeichnung):</b>	<b>beschäftigt bei (Firma):</b>	<b>Vollzeit:</b>	<b>Teilzeit:</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):**

<b>Familienname:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Telefonnummer/n:</b>

**Anmeldung:**

Die Anmeldung des Kindes bezieht sich auf das gesamte Betriebsjahr. Kinder von berufstätigen Eltern haben bei der Platzvergabe den Vorrang. Es gilt die Kinderbetreuungseinrichtungsordnung für die Krabbelstube.

**Abmeldung:**

Diese ist nur schriftlich am 15. oder zum Ende eines Monats möglich. In diesem Fall sind Sie verpflichtet eine **sechswöchige Abmeldefrist** einzuhalten. Der Elternbeitrag ist bis zum Ende der Abmeldefrist weiterzubezahlen.

Änderungen der Anschrift, des Familienstandes, der Telefonnummer, des Arbeitsplatzes, der Bankverbindung oder des Brutto-Familieneinkommens sind umgehend der Leitung bekanntzugeben.

**Ich stimme einer Weitergabe der Daten meines Kindes an die OÖ Landesregierung zum Zweck der Abwicklung des Landeszuschusses und des Landesbeitrages zu den Kosten der Kinderbetreuung zu. Diese Daten werden nur zum Zweck der Förderungsabwicklung genutzt.**

<b>Ort und Datum:</b>	<b>Unterschrift Eltern(teil):</b>

**Beilagen:** Krabbelstubbenordnung, Zusatzvereinbarung, Tarifordnung, Datenschutzrechtl. Zustimmung  
**Bitte bei dem Bedarf Monat und Jahr, sowie die benötigten Anwesenheitstage Bekannt geben**  
 Bitte beachten Sie dabei unsere Tarife (2,3 oder 5 Tagestarif).