|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Gemeindekrabbelstube** | | **4612 Scharten Nr. 39 a** |  |
| **E-Mail-Adresse** | | **krabbelstube-scharten@outlook.at** | **Telefonnummer** | **0681/10536606** |

**Angaben zum Kind:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eintrittsdatum:** | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Familienname** | |  | **Vorname** | |  | | | | |
| **Geburtsdatum** | |  | **SV-Nummer** | |  | | | | |
| **PLZ + Ort** | |  | **Straße/Nummer** | |  | | | | |
| **Geschlecht** | |  | | | | | | | |
| **Staatsangehörigkeit** | |  | **Muttersprache** | |  | | | | |
| **Geschwisteranzahl** | |  | **Geburtsjahre** | |  | | | | |
| **Haus-/Kinderarzt** | |  | | | | | | | |
| **Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen** | |  | **Impfungen** | FSME | | **ja** |  | **nein** |  |
|  | Tetanus | | **ja** |  | **nein** |  |
|  | Sonstige | | |  | | |
| **Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancen­gleichheitsgesetzes** | | | | **Ja  Nein** | | | | | |
| **Festgestellt ab wann** | | | |  | | | | | |

**Angaben zur Mutter:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  | |
| **Geburtsdatum** |  | **SV-Nummer** |  | |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  | |
| **Straße/Nummer** |  | **Telefonnummer** |  | |
| **E-Mail-Adresse** |  | **Familienstand** |  | |
| **Staatsangehörigkeit** |  | **Beschäftigungsausmaß** | **Vollzeit**  **Teilzeit** | Std. |
| **beschäftigt bei**  (Firma) |  | **beschäftigt als**  (Berufsbezeichnung) |  | |
| **Adresse** |  | **Telefonnummer** |  | |
| **Karenzende am:** |  | | | |

**Angaben zum Vater:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  | |
| **Geburtsdatum** |  | **SV-Nummer** |  | |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  | |
| **Straße/Nummer** |  | **Telefonnummer** |  | |
| **E-Mail-Adresse** |  | **Familienstand** |  | |
| **Staatsangehörigkeit** |  | **Beschäftigungsausmaß** | **Vollzeit**  **Teilzeit** | Std. |
| **beschäftigt bei**  (Firma) |  | **beschäftigt als**  (Berufsbezeichnung) |  | |
| **Adresse** |  | **Telefonnummer** |  | |

**Kontaktperson:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Telefonnummer** |  |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  |
| **Straße/Nummer** |  | **E-Mail-Adresse** |  |

**Kontaktperson:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Telefonnummer** |  |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  |
| **Straße/Nummer** |  | **E-Mail-Adresse** |  |

**Öffnungszeiten der Krabbelstube:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montag** | von | **07.00** | bis | **14.00** | **Dienstag** | von | **07.00** | bis | **14.00** |
| **Mittwoch** | von | **07.00** | bis | **14.00** | **Donnerstag** | von | **07.00** | bis | **14.00** |
| **Freitag** | von | **07.00** | bis | **14.00** |  |  |  |  |  |
| **Schließzeiten**  (z.B. Hauptferien, Weihnachtsferien …) | | Das Betreuungsjahr der Krabbelstube beginnt am ersten Montag im September und endet mit Beginn der Hauptferien im August. Die Weihnachtsferien beginnen am 24.12. und enden am 06.01. In den Semesterferien, in den Osterferien, an schulfreien und schulautonomen Tagen ist die Krabbelstube bei Bedarf ab 3 angemeldeten Kindern geöffnet. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besuchszeiten des Kindes: Für die Personaleinteilung sind genaue Angaben erforderlich!**  Frühdienst: 7.00 - 8 00 Uhr  Kernzeit: 8.00 -11.45 Uhr  Mittagsdienst: 12.00 -13.45 Uhr (nur Mittagessen bis 12.30 Uhr) | | | | | | | | | |
| An folgenden Tagen besucht das Kind die Einrichtung mind. 2 Tage: | | | | | Besuchszeiten eintragen: | | | Einnahme Mittagessen (Tage ankreuzen): | Mittagschlaf: |
|  | **Montag** | | **von** | |  | **bis** |  |  |  |
|  | **Dienstag** | | **von** | |  | **bis** |  |  |  |
|  | **Mittwoch** | | **von** | |  | **bis** |  |  |  |
|  | **Donnerstag** | | | **von** |  | **bis** |  |  |  |
|  | **Freitag** | | | **von** |  | **bis** |  |  |  |
| **Wer übergibt/holt Kind?** | |  | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort und Datum:** | **Unterschrift eines Elternteils:** |
|  |  |