

Anmeldebogen

Liebe Eltern!

Wir freuen uns sehr, dass Sie Ihr Kind für einen Platz bei den RECAminis anmelden.
 Bitte retournieren Sie das Formular an **recaminis@diakoniewerk.at**.
 Wir geben Ihnen dann so rasch wie möglich Rückmeldung.

Name des Kindes

Familienname:	Vorname:	
Adresse:		
Geburtsdatum:	SV-Nr.:	
Geschlecht:	Religionsbekenntnis:	
Staatsbürgerschaft:	Erstsprache:	
Aufnahme gewünscht ab:		

Name der Mutter bzw. Lebensgefährtin

Familienname:	Vorname:	
Adresse:		
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:	
Telefonnummer:		
E-Mail:		
Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Familienstand:	
Zurzeit beschäftigt als (Berufsbezeichnung):		
beschäftigt bei (Firma):	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	

Name des Vaters bzw. Lebensgefährten

Familienname:		Vorname:		
Adresse:				
Geburtsdatum:		Staatsbürgerschaft:		
Telefonnummer:				
E-Mail:				
Erziehungsberechtigt:		Familienstand:		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Zurzeit beschäftigt als (Berufsbezeichnung):				
beschäftigt bei (Firma):		<input type="checkbox"/> Vollzeit		<input type="checkbox"/> Teilzeit

Voraussichtlich benötigte Betreuungszeiten:

Montag:	von	bis	Uhr
Dienstag:	von	bis	Uhr
Mittwoch:	von	bis	Uhr
Donnerstag:	von	bis	Uhr
Freitag:	von	bis	Uhr
Haben Sie Bedarf an Betreuung während der Schulferien, Brückentage, etc.?			ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Schließzeiten bei den RECAminis			Weihnachtsferien 1. Augustwoche

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an recaminis@diakoniewerk.at oder geben Sie es im Personalmanagement persönlich ab.