**Angaben zum Kind:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **SV-Nummer** |  |
| **Geschlecht** | **m** | [ ]  | **w** | [ ]  | **Straße/Nummer** |  |
| **PLZ** |  | **Ort** (Hauptwohnsitz) |  |
| **gewünschtes Eintrittsdatum** |  | **Beeinträchtigungen im Sinne des** **Oö. Chancen­gleichheitsgesetzes** | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |  |  |
| **Religionsbekenntnis** |  |
| **Muttersprache** |  | **Festgestellt ab wann** |  |  |
| **Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?** | **ja****nein** | [ ] [ ]  | **Welche?** |  |
| **Haus-/Kinderarzt** |  |
| **Med. Auffällig­keiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen** |  | **Impfungen** | FSME | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  |
|  | Tetanus | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  |
|  | Sonstige |  |  |
| **Geschwisterzahl** |  | **deren Geburtsjahre** |  |

**Gewünschte Kinderbetreuungseinrichtung:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Krabbelstube Nido Diakonie Zentrum Spattstrasse** | **Adresse** | **Willingerstrasse 21;****4030 Linz** |
| **gewünschte Besuchszeiten des Kindes** |
| **Montag** | **von** |  | **bis** |  | **Dienstag** | **von** |  | **bis** |  |
| **Mittwoch** | **von** |  | **bis** |  | **Donnerstag** | **von** |  | **bis** |  |
| **Freitag** | **von** |  | **bis** |  |  |  |  |
| **variabler Betreuungsbedarf** | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  | **Wer übergibt/holt Kind?** |  |
| **Bustransport** | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  |
| **Einnahme des** **Mittagessens** | **ja** | [ ]  | **nein** | [ ]  | **Montag [ ]  Dienstag [ ]  Mittwoch [ ]** **Donnerstag [ ]  Freitag [ ]**  |

**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** (Berufsbez.) |  |
| **Adresse** |  | **Telefonnummer** |  |

**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** (Berufsbez.) |  |
| **Adresse** |  | **Telefonnummer** |  |

**Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** (Berufsbez.) |  |
| **Adresse** |  | **Telefonnummer** |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familienname** |  | **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | **Telefonnummer** |  |
| **Adresse** |  |

**Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bezeichnung** | **Krabbelstube Nido Diakonie Zentrum Spattstrasse** | **Statistische Kennzahl** |  |
| **Straße/Nummer** | **Willingerstrasse 21** |
| **PLZ** | **4030** | **Ort** | **Linz** |
| **E-Mail-Adresse** | **hp.kiga@spattstrasse.at** | **Telefonnummer** | **0732/349271-37** |

**Angaben zu den** **Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montag** | **von** | **7:00** | **bis** | **16:00** | **Dienstag** | **von** | **7:00** | **bis** | **16:00** |
| **Mittwoch** | **von** | **7:00** | **bis** | **16:00** | **Donnerstag** | **von** | **7:00** | **bis** | **16:00** |
| **Freitag** | **von** | **7:00** | **bis** | **14:00** | **Schulfreie Tage** | **von** |  | **bis** |  |
| **Schließzeiten**(z.B. Hauptferien, Ostern…) | **Weihnachtsferien, Osterferien, Sommerferien, Fenstertage geschlossen** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort und Datum:**  | **Unterschrift eines Elternteils:**  |
|  |  |
| **Vom Rechtsträger auszufüllen:** |
| **Aufnahme :**  | janein  | [ ] [ ]  | **Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.**  |

**Beilagen:** Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung