**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 :** | ja  nein |  | **Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.** |

**Beilagen:** Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung