



Anmelde-/Vormerkungsformular

Kinderkrippe Deutschfeistritz

ANGABEN ZUM KIND

FAMILIENNAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

SOZIALVERSICHERUNGS.-NR.:

GESCHLECHT: MÄNNLICH WEIBLICH

ADRESSE:

STAATSANGEHÖRIGKEIT:

HERKUNFTSLAND:

RELIGION:

ERST-/MUTTERSPRACHE:

GESCHWISTER (Anzahl):

BEKOMMT ODER BENÖTIGT IHR KIND THERAPEUTISCHE BEHANDLUNG?

JA NEIN

WENN JA, WELCHE? (Z. B.: LOGOPÄDIE USW.):

HAT IHR KIND EINE ANGEBORENE KRANKHEIT?

JA NEIN

WENN JA, WELCHE?:

ANGABEN ZUR EINRICHTUNG

MEIN KIND BENÖTIGT FOLGENDE BETREUUNG:

AB DATUM:

HALBTAGS 07.00 – 13.00 UHR

GANZTAGS 07.00 – 17.00 UHR

MIT ESSEN JA NEIN

GENAUE ANWESENHEIT (Uhrzeit)

VON:

BIS:

Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes hat gem. § 13 Abs. 2 des Steiermärkischen Kinderbetreuungsgesetzes, LGBL Nr. 22/2000 i.d.F. LGBL. Nr. 80/2003, täglich höchstens acht Stunden (in begründeten Ausnahmefällen zehn Stunden) zu betragen.

WER BETREUT IHR KIND DERZEIT?:

Das Anmelde-/Vormerkungsformular ist ausschließlich persönlich im Gemeindeamt abzugeben.
Geburtsurkunde und Meldezettel des Kindes sind (in Kopie) beizulegen.

ANGABEN ZUR MUTTER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME:	VORNAME:
GEBURTSDATUM:	
ADRESSE:	HERKUNFTSLAND:
TELEFONNUMMER:	
MAIL:	
NAME DES ARBEITGEBERS:	BESCHÄFTIGUNGSMASS:
<input type="checkbox"/> VOLLZEIT <input type="checkbox"/> KARENZ BIS: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="checkbox"/> KEIN DIENSTVERHÄLTNIS	
FAMILIENSTAND: <input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET	<input type="checkbox"/> SONSTIGES:

ANGABEN ZUM VATER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME:	VORNAME:
GEBURTSDATUM:	
ADRESSE:	HERKUNFTSLAND:
TELEFONNUMMER:	
MAIL:	
NAME DES ARBEITGEBERS:	BESCHÄFTIGUNGSMASS:
<input type="checkbox"/> VOLLZEIT <input type="checkbox"/> KARENZ BIS: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="checkbox"/> KEIN DIENSTVERHÄLTNIS	
FAMILIENSTAND: <input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET	<input type="checkbox"/> SONSTIGES:

BESÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich, bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.	
ORT/DATUM	UNTERSCHRIFT