

VOM VEREIN AUSZUFÜLLEN:

Bearbeitungsp. erhalten am:

Zusage per Mail am:

Aufnahmegespräch:

Eintrittsdatum: Gruppe:



Kunden-Nr.:

Austrittsdatum:

bearbeitet von:

EK M	☐	LSM	☐	MZ	☐	Arztb.	☐
EK V	☐	KO	☐	Ber.gl.	☐	Blackout	☐

ANMELDUNG GREINER KRABELSTUBE

ANGABEN ZUM KIND

Name: SV-Nr.: Geb.dat.:

Adresse (laut Meldezettel):

Staatsangehörigkeit: Erstsprache:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes: ☐ ja ☐ nein

Besonderheiten (zB Asthma, Allergien, Operationen etc.):

Haus-/Kinderarzt: Tel.:

Anwesenheitszeiten Ihres Kindes:

GEWÜNSCHTES EINTRITTSDATUM:

.....

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
gesamt			

ANGABEN ZUR MUTTER

Name: SV-Nr.: Geb.dat.:

Tel. (privat): E-Mail:

Arbeitgeber: Tel.:

Staatsangehörigkeit:

erziehungs-/abholberechtigt: ☐ ja ☐ nein alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein Notfallkontakt: ☐ ja ☐ nein

Familienstand:

- ☐ verheiratet
- ☐ Lebensgemeinschaft
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet

Berufstätigkeit:

- ☐ Vollzeit
- ☐ Teilzeit:
_____ Wochenstunden

Qualifizierung:

- ☐ Ausbildung
- ☐ Weiterbildung/
Qualifizierungsmaßnahme
- ☐ arbeitssuchend

ANGABEN ZUM VATER	
1. Name	
2. Geburtsdatum	
3. Geburtsort	
4. Matrikelnummer	
5. Beruf	
6. Einkommen	
7. Familienstand	
8. Anzahl der Geschwister	
9. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität studieren	
10. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität arbeiten	
11. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität lehren	
12. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität forschen	
13. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
14. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
15. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
16. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
17. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
18. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
19. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	
20. Anzahl der Geschwister, die ebenfalls an der Universität in einer anderen Funktion tätig sind	

Name: **SV-Nr.:** **Geb.dat.:**

Tel. (privat): E-Mail:

Arbeitgeber: Tel.:

Staatsangehörigkeit:

erziehungs-/abholberechtigt: ☐ ja ☐ nein alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein Notfallkontakt: ☐ ja ☐ nein

Familienstand:

- verheiratet

- Lebensgemeinschaft

- geschieden

- verwitwet

Berufstätigkeit:

- Vollzeit

- Teilzeit:

Wochenstunden

Qualifizierung:

- Ausbildung

- Weiterbildung/

Qualifizierungsmaßnahme

- arbeitssuchend

[illegible]

Name: / / T:

Name: / / T:

Name: / / T:

Name: / / T:

Die **maximale tägliche Aufenthaltsdauer** Ihres Kindes in der Krabbelstube sollte nicht mehr als 6 Stunden zuzüglich bis zu 2 Stunden Mittagsruhe betragen (gesetzliche Vorgabe).

Die Krabbelstube steht auch **Kindern mit Beeinträchtigung, Behinderung und erhöhtem Betreuungsbedarf** offen; die Aufnahme erfolgt nach einem individuellen Beratungsgespräch mit den Eltern, bei dem rechtliche, gesundheitliche und pädagogische Betreuungsaspekte im Mittelpunkt stehen.

Sollten **Probleme mit Ihrem Kind in der Gruppe** auftreten, die trotz gemeinsamer Bemühungen nicht gelöst werden können, kann der Rechtsträger innerhalb von 14 Tagen von der Betreuungsvereinbarung zurücktreten.

Der **Elternbeitrag** richtet sich gemäß Oö. Elternbeitragsverordnung des Landes Oberösterreich nach dem Brutto-Familieneinkommen und wird im Voraus bis zum 15. eines jeden Monats von Ihrem Konto abgebucht; Einkommensänderungen sind ehestmöglich bekanntzugeben. Ihr Kind erhält bei uns eine „Gesunde Jause“. Die Kosten für Jause und Mittagessen werden monatlich im Nachhinein abgebucht.

Die angegebenen **Daten** werden an die betreffenden Förderstellen zum Zweck der Abwicklung von Förderungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und vertraglicher Vereinbarungen weitergegeben. Zur Bedarfserhebung werden die angeführten Daten auch an die Caritas Kremsmünster weitergeleitet.

.....

Ort, Datum Unterschrift

Mein Kind ist auch in einer anderen Krabbelstube angemeldet: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welcher: