Anmeldung: Eintritt: Ende:

VORANMELDUNG

KRABBELSTUBE SONNENSTRAHL

KRABBELSTUBENJAHR _____ /_____	Neueinschreibung O Wiedereinschreibung O

KINDERBILDUNGS- UND BETREUUNGSEINRICHTUNG

Bezeichnung: **Krabbelstube Sonnenstrahl**
Adresse: **5261 Helpfau-Uttendorf, Uttendorf Nr. 40**
Aussenstelle: Dir. Mayr-Straße 1
E-Mail-Adresse: ekiz.uttendorf@gmx.at oder ks-sonnenstrahl@gmx.at
Telefonnummer: Eltern-Kind-Zentrum 0680/2450920

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

KIND

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Wohnadresse: _____ geboren am: _____

_____ Sozialversicherungsnummer: _____

Geburtsort: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____ Religionsbekenntnis: _____

GEWÜNSCHTE BESUCHSZEITEN

Öffnungszeiten Vormittagsgruppe: Montag - Freitag 07:00 – 13:00 Uhr

Öffnungszeiten Nachmittagsgruppe: Montag - Donnerstag 07:30 – 15:00 Uhr
Freitag 07:30 – 13:30 Uhr

Besuchstage: 5-Tage von Montag bis Freitag
3- Tage von Montag bis Mittwoch
2- Tage von Donnerstag bis Freitag

Montag: von _____ bis _____ Donnerstag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____ Freitag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Anmeldung: Eintritt: Ende:

MUTTER

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Wohnadresse: _____ geboren am: _____

_____ Sozialversicherungsnummer: _____

Muttersprache: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Religionsbekenntnis: _____ Alleinerziehend: o ja o nein

Berufsbezeichnung: _____ Arbeitgeber: _____

Wiedereintritt: _____

o Vollzeit o Teilzeit o geringfügig o in Ausbildung o Karenz o nicht berufstätig

VATER

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Wohnadresse: _____ geboren am: _____

_____ Sozialversicherungsnummer: _____

Muttersprache: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Religionsbekenntnis: _____ Alleinerziehend: o ja o nein

Berufsbezeichnung: _____ Arbeitgeber: _____

o Vollzeit o Teilzeit o geringfügig o in Ausbildung o Karenz o nicht berufstätig

GESCHWISTER

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Falls der beantragte Platz nicht mehr benötigt wird oder eine Änderung der Daten eintritt, bitte im Büro des Eltern-Kind-Zentrums (Tel. Nr.: 0680/2450920) bekanntgeben.

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten