



Anmeldung KINDERKRIPPE

Angaben zum Kind:

Name des Kindes: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum/ Geburtsort: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Erstsprache: _____ Zweitsprache: _____

Geschwister: _____

Krankheiten/Allergien/ Unverträglichkeiten: _____

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente ein? _____

(wenn ja, welche): _____

War ihr Kind bereits in einer Fremdbetreuung? _____

Ist ihr Kind in einer therapeutischen Behandlung? (Logopädie, Ergotherapie, Physio, ...)

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter/des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Beruf/Arbeitsplatz: _____

Vollzeit beschäftigt Teilzeit beschäftigt Karrenz Arbeitslos/suchend

Erziehungsberechtigt: JA NEIN

alleinerziehend: JA NEIN

Name der Mutter/des Vaters: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Beruf/Arbeitsplatz: _____

Vollzeit beschäftigt Teilzeit beschäftigt Karrenz Arbeitslos/suchend

Erziehungsberechtigt: JA NEIN alleinerziehend: JA NEIN

Besuchsvarianten: (bitte ankreuzen)

Montag	07:00 – 12:45 <input type="checkbox"/>	Mittagessen bis 14:00 <input type="checkbox"/>	Nachmittag bis 16:00 <input type="checkbox"/>
Dienstag	07:00 – 12:45 <input type="checkbox"/>	Mittagessen bis 14:00 <input type="checkbox"/>	Nachmittag bis 16:00 <input type="checkbox"/>
Mittwoch	07:00 – 12:45 <input type="checkbox"/>		
Donnerstag	07:00 – 12:45 <input type="checkbox"/>	Mittagessen bis 14:00 <input type="checkbox"/>	Nachmittag bis 16:00 <input type="checkbox"/>
Freitag	07:00 – 12:45 <input type="checkbox"/>		

(Bitte die bevorzugten bzw. **gebrauchten Tage** ankreuzen, Kinder mit berufstätigen Eltern werden zuerst eingeteilt, Einteilung erfolgt außerdem nach §10 und §22 des Tiroler Kinderbildungs- und Kinderbetreuungsgesetz)

Datum, Ort

Unterschrift