

# Formblatt Krabbelstubenanmeldung

## Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung: \*)

Bezeichnung	<b>Krabbelstube der Gemeinde Holzhausen</b>	Statistische Kennzahl	<b>418119</b>
		Straße/Nummer	<b>Am Weinberg 1</b>
PLZ	<b>4615</b>	Ort	<b>Holzhausen</b>
E-Mail-Adresse	<a href="mailto:Krabbelstube.holzhausen@gmail.com">Krabbelstube.holzhausen@gmail.com</a>	Telefonnummer	<b>0664 / 73663302</b>

## Angaben zu den Öffnungszeiten: \*)

Montag	von	07:15	bis	12:45	Dienstag	von	07:15	bis	12:45
Mittwoch	von	07:15	bis	12:45	Donnerstag	von	07:15	bis	12:45
Freitag	von	07:15	bis	12:45					
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)		Im August und in den Winterferien ist die Krabbelstube geschlossen.							

## Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Eintrittsdatum (Aufnahme gewünscht ab)		Beeinträchtigungen im Sinne des Öö. Chancen- gleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		Festgestellt ab wann	

## Besuchzeiten des Kindes

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Freitag	von		bis		Abholung durch				
Einnahme des Mittagessens	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>		Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>		
					Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>			

Geschwisteranzahl		Geburtsjahre	
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welche?	
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffällig- keiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen	Impfungen	FSME	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Tetanus	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
		Sonstige	

## Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/>

			Teilzeit <input type="checkbox"/>	Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)		
Adresse		Telefonnummer		

### Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
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 <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

### Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		E-Mail-Adresse	

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Dieser Abschnitt ist vom Rechtsträger auszufüllen:

Aufnahme : ja <input type="checkbox"/>	
nein <input type="checkbox"/>	

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Beilagen: Kinderbetreuungseinrichtungsordnung, Tarifordnung