



Anmeldeformular Krabbelstube 2024/25

Gemeinde Innerschwand am Mondsee



Angemeldet am:		Gewünschte Aufnahme:													
KIND:															
Nachname:		Vorname:													
Geb.Datum:		Staatsbürgerschaft:													
Weibl. <input type="checkbox"/> Männl. <input type="checkbox"/>		SVNr.:													
Religion:		Muttersprache:													
Adresse:															
Name und Geburtsdatum der Geschwister															
Auffälligkeiten, Krankheiten, Allergien, Medikamente...															
Spezielle Förderungen (Ergotherapie, Logopädie, Frühförderung)															
Besuchte das Kind bereits eine Einrichtung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Art der Einrichtung und wann?													
Von wem darf das Kind in der Krabbelstube abgeholt werden?															
Grundsätzlich erfolgt die Anmeldung für 5 Tage. Es gibt jedoch die Möglichkeit für ein Platzsharing (2 Kinder teilen sich einen Platz). Für folgende Zeiten brauchen wir eine verbindliche Betreuung. <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> 3 Tage <input type="checkbox"/> 2 Tage		<table border="1"><thead><tr><th>Tag</th><th>Zeit (von - bis)</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		Tag	Zeit (von - bis)										
Tag	Zeit (von - bis)														

Angaben der Eltern	
MAMA:	
Nachname:	Vorname:
Geb. Datum:	Staatsbürgerschaft:
Religion:	SVNr.:
Familienstand:	Muttersprache:
Beruf:	Arbeitgeber:
Beschäftigungsausmaß: Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> für Stunden	Alleinerzieher: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Adresse (falls abweichend vom Kind):	
E-Mailadresse:	Tel.Nr.:
PAPA:	
Nachname:	Vorname:
Geb. Datum:	Staatbürgerschaft:
Religion:	SVNr.:
Familienstand:	Muttersprache:
Beruf:	Arbeitgeber:
Beschäftigungsausmaß: Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> für Stunden	Alleinerzieher: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Adresse (falls abweichend vom Kind):	
E-Mailadresse:	Tel.Nr.:
Kontaktperson wenn Eltern nicht erreichbar sind:	Telefonnummer:
Wichtige Informationen über das Kind:	
Datum:	Unterschrift:
Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die gemachten Angaben richtig sind und die Anmeldung meines Kindes verbindlich ist.	