

Krabbelstube der Marktgemeinde

Gramastetten



Marktstraße 1
4201 Gramastetten
Tel: 0680/153 53 03
E-Mail: ksgr@aon.at

Anmeldedatum: _____

Aufnahmedatum: _____

Gruppe: _____

Abmeldedatum: _____

(wird von der Krabbelstube ausgefüllt)

Bitte eine Kopie der Geburtsurkunde beilegen!

Angaben zur Aufnahme in die Krabbelstube der Marktgemeinde Gramastetten

Vor- und Zuname des Kindes:

Geburtstag: Geburtsort:

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Religion: Wohnsitzgemeinde:

Wohnadresse:

Tel. Mama: E-Mail Mama:

Tel. Papa: E-Mail Papa:

In Notfällen erreichbar:.....

Gewünschter Einstieg in die Krabbelstube (Monat & Jahr):

Welche Krankheiten/Besonderheiten hat/hatte das Kind?

.....
.....

War das Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wo, Wann?

.....

Hat das Kind Geschwister? (Vorname, Geschlecht, Geburtsjahr)

.....

Mutter

Vater

Vor- und Zuname
Religion
Staatsbürgerschaft
Geburtsdatum
Familienstand/Alleinerzieher
Beruf
Teilzeit / Vollbeschäftigt
Karenz bis
Wohnanschrift
Arbeitgeber
Telefonnummer Arbeitgeber

Erziehungsberechtigte/r (falls das Kind einen Vormund hat)

Name:
Wohnanschrift, Tel:

Mein Kind wird die Einrichtung voraussichtlich wie folgt besuchen:

- Halbtags ohne Mittagessen (11:30 Uhr)
- Halbtags mit Mittagessen (12:30 Uhr)
- Ganztags mit Mittagessen (14:00/15:00 Uhr)

Abbuchungsauftrag:

Die Marktgemeinde Gramastetten ist berechtigt, den Krabbelstubenbeitrag sowie die Kosten für das Mittagessen jeweils zum 15. des Monats vom Konto

IBAN: **BIC:**
(bitte unbedingt angeben)

Bank:

Kontoinhaber/in: abzubuchen.

Zustimmungserklärung

gem. Datenschutzgesetz 2000 zur Weitergabe der Kindesdaten an das Amt der Oö. Landesregierung zum Zweck der Abwicklung des Landeszuschusses und des Landesbeitrages zu den Kosten der Kinderbetreuung

Ich (wir) stimme(n) einer Weitergabe der Daten meines Kindes (Name, Geb.datum, Hauptwohnsitz) an die Oö. Landesregierung zum Zweck der Abwicklung des Landeszuschusses und des Landesbeitrages zu den Kosten der Kinderbetreuung zu. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Daten des Kindes keiner anderen Verwendung zugeführt werden.

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass die Übermittlung der Abrechnung der Gemeinde ausschließlich per Mail erfolgt:

.....
Unterschrift der Eltern oder der/s
Erziehungsberechtigten

Durch meine Unterschrift nehme ich die Krabbelstuben- sowie die Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit diesen und den Erziehungszielen der Krabbelstube einverstanden. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass für die Kinder der Krabbelstube seitens der Marktgemeinde Gramastetten keine Unfallversicherung besteht.

....., am

.....
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Angaben zur Betreuungszeit in der Krabbelstube

Name des Kindes: _____

Krabbelstubenjahr: _____

gewünschter Krabbelstubenstart (Monat): _____

Bitte verbindlich ausfüllen und die Abholzeiten beachten!
mind. 3 Besuchstage

MONTAG	Von	Bis	Zur Erinnerung: Bringzeiten: 07:00 – 07:30 Uhr (Frühdienst) 07:30 – 08:15 Uhr Abholzeiten: 11:30 Uhr (ohne Mittagessen) 12:30 Uhr (mit Mittagessen) 14:00 Uhr (mit Rasten) 14:00 – 15:00 Uhr (Spätdienst)
DIENSTAG	Von	Bis	
MITTWOCH	Von	Bis	
DONNERSTAG	Von	Bis	
FREITAG	Von	Bis	

Gramastetten am, _____

Unterschrift: _____

Krabbelstube Gramastetten
Marktstraße 1
4201 Gramastetten

