Markt 1
4113 St. Martin i. M.
0676/87766616
KG413232@pfarrcaritas-kita.at

Bergstraße 3
4113 St. Martin i. M.

Angaben zur Aufnahme in die PFARRCARITAS-KRABBELSTUBE in

Aufgenommen am: _____ Abgemeldet am: _____

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Soz.Vers.Nr.: _____ geboren am: _____ in: _____

Adresse: _____

Religionsbekenntnis:_____Staatsbürgerschaft: _____Erstsprache:_____

Geschwister/Geburtsjahr: _____

Eltern:	Vater	Mutter
Vor- und Zuname:		
geboren am:		
Familienstand:		
Religionsbekenntnis:		
Staatsbürgerschaft:		
Wohnadresse:		
Obsorgeberechtigte/r: (Erziehungsberechtigte/r)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Telefon/Handy:		
E-Mail-Adresse:		
Beruf:		
Beschäftigt bei:		
	☐ Vollzeit: ☐ Teilzeit:	☐ Vollzeit: ☐ Teilzeit:
Telefon am Arbeitsplatz:		

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch in die Krabbelstube gerufen werden?

_____

_____

_____

Von wem wird das Kind gebracht? _____

Von wem wird das Kind abgeholt? _____

Anmerkung: _____

_____

Markt 1
4113 St. Martin i. M.
0676/87766616
KG413232@pfarrcaritas-kita.at

Bergstraße 3
4113 St. Martin i. M.

Vorgelegt wurden: Geburtsurkunde ☐ Ärztliches Attest ☐
Impfungen: Datum: Tetanus ☐ _____ FSME ☐ _____
weitere _____
Welche Krankheiten hatte das Kind? _____
Worauf muss in der Krabbelstube geachtet werden? (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, etc.) _____
Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Frühförderung, Ergotherapie, etc.) _____
Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Hausarztes _____
_____

Besuchte das Kind bereits eine Tagesmutter / Krabbelstube?
Welche? _____

Wir ersuchen Sie der Veröffentlichung von Fotos aus dem Krabbelstubenalltag zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit zuzustimmen.

☐ Ja, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos zu.

☐ Nein, ich stimme der Veröffentlichung von Fotos nicht zu.

Durch meine Unterschrift nehme ich die Krabbelstuben- und Tarifordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

_____, am _____ _____
Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten

VD/KM_04/2014