



Krabbelstube Frankenburg  
4873 Frankenburg a. H.  
Hauptstraße 32



## VORMERKUNG

### Angaben zum Kind:

<b>Familienname</b>		<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/ Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
<b>Wunschdatum des Eintrittes</b>		Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit			
Religionsbekenntnis			
Muttersprache			

Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten z.B. Asthma, Allergien			
Geschwisteranzahl		Geburtsjahre	

**Besuchszeiten des Kindes:** (Vormittag von max. 7:00 – 12:45 Uhr, bitte gewünschte Tage ankreuzen)

<b>MO</b>	<b>DI</b>	<b>MI</b>	<b>DO</b>	<b>FR</b>

Unser Kind wird voraussichtlich **in der Einrichtung schlafen** (von 11:45 – 14:30 Uhr):

Ja  Nein

**Berufstätigkeit der Eltern:** (bitte ankreuzen)

**Mutter:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> in einem fixen Dienstverhältnis ab/seit ..... | <input type="checkbox"/> in Ausbildung           |
| <input type="checkbox"/> derzeit noch in Karenz bis.....               | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend gemeldet |

**Vater:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> in einem fixen Dienstverhältnis ab/seit ..... | <input type="checkbox"/> in Ausbildung           |
| <input type="checkbox"/> derzeit noch in Karenz bis .....              | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend gemeldet |



Krabbelstube Frankenburg  
 4873 Frankenburg a. H.  
 Hauptstraße 32



**Angaben zur Mutter:**

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Straße/ Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
E-Mail-Adresse		Tel.	
Staatsangehörigkeit		Beruf	
Familienstand		Dienstgeber	

**Angaben zum Vater:**

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Straße/ Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
E-Mail-Adresse		Tel.	
Staatsangehörigkeit		Beruf	
Familienstand		Dienstgeber	

**Folgende Personen dürfen das Kind abholen (außer Mutter und Vater):**

Name		Telefon	

**Evidenzhaltung darf nur mit Zustimmung erfolgen!**

Bei Zustimmung werden wir Ihre Vormerkung bis längstens 2 Jahre in Evidenz halten.  
 (Das heißt, wir werden die Vormerkung für 2 Jahre aufheben.)

ja

.....  
**Datum**

.....  
**Unterschrift**