



## Aufnahmeantrag Kinderkrippe:

Kind:	
Nachname:	Vorname:
SV-Nr./Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße:	PLZ/Ort:
Nationalität:	Erstsprache:
Konfession:	Zweitsprache:
War das Kind bereits in einer Spiel-, Eltern-Kind-Gruppe, Kinderkrippe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo? Zeitraum:

Betreuungszeiten:	
Bei der Auswahl der Betreuungszeiten sind die aktuellen Kinderkrippenbeiträge zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/> Vormittag bis längstens 12.30h: <input type="checkbox"/> Mo ab (Uhrzeit): <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/> Ausschließlich an Schultagen	<input type="checkbox"/> Vormittag bis längstens 12.30 mit Mittagessen
<input type="checkbox"/> Ganzjährig (Ferienbetreuung)	<input type="checkbox"/> Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung bis längstens 17:30h: <input type="checkbox"/> Mo bis (Uhrzeit): <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/> Mittagstisch bis längstens 14:00h: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	

Eltern und Obsorgeberechtigte:	
Mutter	Nachname: Vorname: SVNr. Geb-Dat.:
	Straße: PLZ/Ort:
	Telefon-Nr. privat: Telefon-Nr. dienstlich:
	E-Mail Nationalität:
	Erstsprache: Zweitsprache:
	Beruf: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> sonstiges
	Arbeitgeber <input type="checkbox"/> nicht berufstätig
	Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>
Vater	Nachname: Vorname: SVNr. Geb-Dat.:
	Straße: PLZ/Ort:
	Telefon-Nr. privat: Telefon-Nr. dienstlich:
	E-Mail Nationalität:
	Erstsprache: Zweitsprache:
	Beruf: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> sonstiges
	Arbeitgeber <input type="checkbox"/> nicht berufstätig
	Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>



### Weitere Betreuungspersonen und Geschwister:

	Nachname:	Vorname:	SVNr. Geb-Dat.:
	Straße:	PLZ/Ort.:	
	Telefon-Nr. privat	Telefon-Nr. dienstlich:	
	E-Mail:	Nationalität:	
	Erstsprache:	Zweitsprache:	
	Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/>		

Geschwister	Name:	Geb.Dat:
	Name:	Geb.Dat:

### Sonstige Fragen zum Kind:

Sieht und hört das Kind gut?	
Hat das Kind gesundheitliche Probleme? (z.B. Allergien, Asthma, Neurodermitis ...)	
Besteht erhöhter Förderbedarf?	Relevante Operationen:
Wer bringt das Kind in die Kinderkrippe und holt es wieder ab?	
Besucht ein Geschwisterkind derzeit diese Einrichtung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	... oder früher? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Wunschkinderkrippe:

--

Dieses Formular gilt als Antrag nur für Obsorgeberechtigte.  
Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich die Richtigkeit obiger Angaben und Obsorgeberechtigte/r des genannten Kindes zu sein.

*Mit diesem Antrag erfolgt eine konkrete Anmeldung. Die Anmeldung gilt für den Zeitraum von            bis            (wird von der Kindergartenleitung ausgefüllt).*

Die Zu- oder Absage erfolgt nach Ende des Anmeldezeitraums und darauf folgenden Absprachen mit der Gemeinde Axams schriftlich.

Sollten sich bezüglich obiger Angaben Änderungen ergeben, werde ich dies sofort mitteilen.

Weiters bestätige ich, dass mein Kind von den oben angeführten volljährigen Personen in die Kinderbetreuungseinrichtung gebracht bzw. abgeholt werden darf.

Die Selbstkostenbeiträge für das Betreuungsangebot und die Mahlzeiten werden durch die Gemeinde Axams festgesetzt und können beigefügter Auflistung entnommen werden.

Die Abrechnung erfolgt mittels Einziehungsauftrag. Die Beiträge werden jährlich laut Index angepasst.

Ich nehme die aufliegende Kinderkrippen- und Kindergarten-Ordnung zur Kenntnis.	
_____ Datum	_____ Unterschrift Obsorgeberechtigte/r: