# Flex. SBTR Pichl bei Wels VS Anmeldeformular





Bitte mit schwarzem St		n!					
Bezeichnung der Einrich Angaben zum Kind:	tung:						
Familienname	Vorname			Geburtsdatum	SV-Nr.		
Geschlecht		männlich		eiblich 🗌			
PLZ		Ort (Hauj	ptwohnsitz)		Straße/Hausnun	Straße/Hausnummer	
Staatsangehörigkeit		Religions	bekenntnis		Muttersprache	Muttersprache	
Geschwisteranzahl		Geburtsja	ahre				
(Med. Auffälligkeit, z.B. A	sthma, Allerg	gien, Nahr	ungsmittelun	verträglichkeiten, (	Operationen)		
Impfungen FSME: Ja [	nein 🗌	Teta	nus Ja 🔲 r	nein Sonstig	ge Impfungen:		
		<u> </u>		<b>-</b>			
Haus-/Kinderarzt (Name							
Hat das Kind bereits eine I besucht?	Einrichtung	ја 🔲	nein 🔲	Welche?			
Wurde ein Sprachförderbe festgestellt?	edarf	ја 🔲	nein 🔲	Wenn ja, wann?			
Beeinträchtigung im Sinne Chancengleichheitsgesetze		ја 🗌	nein 🔲	Wenn ja, welche?			
				Festgestellt ab wann			
Besuchszeiten des Kindes							
Gewünschter Betreuungsbeginn							
Montag von		bis		Dienstag	von	bis	
Mittwoch von		bis		Donnerstag	von	bis	
Variabler Betreuungs- bedarf	ja 🔲 nei	n 🔲					
Mittagessen	ja 🔲 nei	n 🔲		Mo 🔲 Di 🔲 Mi 🔲	Do		
		n ☐ Wenn ja, wer übergibt/holt Kind					
Wer übergibt/holt das Kind?							

## **Anmeldeformular**

#### OÖ Hilfswerk GmbH

Dametzstraße 6 4010 Linz 0732/775111-0 0732/775111-200 office@ooe.hilfswerk.at www.ooe.hilfswerk.at



Angaben zur Mutter:			
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnum	mer
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	1	
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	beschäftigt bei (Firma)	Vollzeit	Teilzeit
bescharige als (Beruisbezeleinhang)	bescharige ber (1 mma)	Volizeit	, Std
Erreichbarkeit am Arbeitsplatz			, Std
(Anschrift und Telefonnummer)			
Angaben zum Vater:		1	1
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnum	mer
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	<u> </u>	
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	beschäftigt bei (Firma)	Vollzeit	Teilzeit
bescharing als (Beruisbezeiennung)	bescharige ber (1 mma)	Volizeit	, Std
Erreichbarkeit am Arbeitsplatz			, Std
(Anschrift und Telefonnummer)			
Angaben zum Erziehungsberechtigter			1
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnum	mer
Telefonnummer	E-Mail-Adressege	<u> </u>	
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
1 mmonsum	Same and igner		
beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	beschäftigt bei (Firma)	Vollzeit	Teilzeit
			☐, Std
Erreichbarkeit am Arbeitsplatz: (Anschrift und Telefonnummer)		·	

### **Anmeldeformular**

#### **OÖ Hilfswerk GmbH**

Dametzstraße 6 4010 Linz 0732/775111-0 0732/775111-200 office@ooe.hilfswerk.at www.ooe.hilfswerk.at



Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung*)  Bezeichnung (Einrichtung)  PLZ  Ort  Straße/Hausnummer  F-Mail-Adresse  P vom Rechtsträger auszufüllen  Angaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  P vom Rechtsträger auszufüllen  (ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	Familienname Vorname		Geb.datur	n Adresse	9		Telefonnummer	
Adresse  Ingaben zur Kinderbetreuungseinrichtung*)  Statistische Kennzahl  PLZ  Ort  Straße/Hausnummer  E-Mail-Adresse  O vom Rechtsträger auszufüllen  Ingaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag  von  bis  Dienstag  von  bis  Donnerstag  von  bis  Adresse  Schließzeiten  Z.B. Hauptferien, Ostern)  Ovom Rechtsträger auszufüllen  Schließzeiten  Z.B. Hauptferien, Ostern)  Ovom Rechtsträger auszufüllen  Schließzeiten  Z.B. Hauptferien, Ostern)								
ngaben zur Kinderbetreuungseinrichtung*)  Bezeichnung (Einrichtung)  DLZ  Ort  Straße/Hausnummer  Felefonnummer  E-Mail-Adresse  vom Rechtsträger auszufüllen  ngaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis   Preitag von bis Donnerstag von bis   Freitag von bis an schullfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  Z.B. Hauptferien,  Dstern)  vom Rechtsträger auszufüllen  th habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	olgende Persone	n außer	mir/uns den E	rziehungsber	echtigten dürfen da	s Kind auch a	bholen:	
Statistische Kennzahl  PLZ Ort Straße/Hausnummer  Telefonnummer E-Mail-Adresse  vom Rechtsträger auszufüllen  ngaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  z.B. Hauptferien, Ostern)  vom Rechtsträger auszufüllen  th habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	Familienname Vor	name	Geb.datur	n Adresse	)		Telefonnummer	
Bezeichnung (Einrichtung)  PLZ Ort Straße/Hausnummer  Felefonnummer E-Mail-Adresse  over Rechtsträger auszufüllen  singaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  (z.B. Hauptferien, Ostern)  over Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
Bezeichnung (Einrichtung)  PLZ Ort Straße/Hausnummer  Felefonnummer E-Mail-Adresse  over Rechtsträger auszufüllen  singaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  (z.B. Hauptferien, Ostern)  over Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
Bezeichnung (Einrichtung)  PLZ Ort Straße/Hausnummer  Felefonnummer E-Mail-Adresse  over Rechtsträger auszufüllen  singaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  (z.B. Hauptferien, Ostern)  over Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
Bezeichnung (Einrichtung)  PLZ Ort Straße/Hausnummer  Telefonnummer E-Mail-Adresse  Oy vom Rechtsträger auszufüllen Angaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis Mittwoch von bis Donnerstag von bis Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  Oy vom Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
PLZ Ort Straße/Hausnummer  Telefonnummer E-Mail-Adresse  ) vom Rechtsträger auszufüllen  kngaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten  (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.			uungseinrichtu	ng*)		Statistics	he Kennzahl	
Felefonnummer   E-Mail-Adresse	bezeithiung (Linn)	icituing)				Statistisc	ne ixemizam	
) vom Rechtsträger auszufüllen  Angaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  O vom Rechtsträger auszufüllen  Ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	PLZ Ort		Ort	Straße/I			lausnummer	
) vom Rechtsträger auszufüllen  Angaben zu den Öffnungszeiten: *)  Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  O vom Rechtsträger auszufüllen  Ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	Telefonnummer E-Mail		E-Mail-Adres	sse				
Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  O vom Rechtsträger auszufüllen  Ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.								
Montag von bis Dienstag von bis  Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen  ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	) vom Rechtsträge	r auszufü	llen					
Mittwoch von bis Donnerstag von bis  Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	angaben zu den Ö	Öffnungs	zeiten: *)					
Freitag von bis an schulfreien Tagen bei ausreichendem Bedar von Uhr bis Uhr  Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	Montag	von	ŀ	ois	Dienstag	von	bis	
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern)  ) vom Rechtsträger auszufüllen ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	Mittwoch	von	ŀ	ois	Donnerstag	von	bis	
Ostern)  Ostern state of the state of th	Freitag	von						
ch habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.	(z.B. Hauptferien,							
Out Datum				z erhalten.				
	Ort, Datum			Untangchuift E	Itom have Ewrick	ahoroohtiata		

und - Informationen