

Flex. SBTR Pichl bei Wels VS

Anmeldeformular

GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen!

Bezeichnung der Einrichtung: _____

Angaben zum Kind:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
Geschlecht	männlich ☐ weiblich ☐		
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)	Straße/Hausnummer	
Staatsangehörigkeit	Religionsbekenntnis	Muttersprache	
Geschwisteranzahl	Geburtsjahre		

(Med. Auffälligkeit, z.B. Asthma, Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Operationen)

Impfungen	FSME: Ja ☐ nein ☐	Tetanus Ja ☐ nein ☐	Sonstige Impfungen:

Haus- /Kinderarzt (Name / Tel.Nr.):

Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja ☐ nein ☐	Welche?	
Wurde ein Sprachförderbedarf festgestellt?	ja ☐ nein ☐	Wenn ja, wann?	
Beeinträchtigung im Sinne des OÖ. Chancengleichheitsgesetzes	ja ☐ nein ☐	Wenn ja, welche?	
		Festgestellt ab wann	

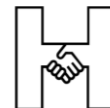
Besuchszeiten des Kindes:

Gewünschter Betreuungsbeginn									
Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Variabler Betreuungsbedarf	ja ☐ nein ☐								
Mittagessen	ja ☐ nein ☐		Wenn ja, Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do						
Bustransport	ja ☐ nein ☐		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



HILFSWERK

Angaben zur Mutter:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	beschäftigt bei (Firma)	Vollzeit	Teilzeit
		☐	☐ , Std.
Erreichbarkeit am Arbeitsplatz (Anschrift und Telefonnummer)			

Angaben zum Vater:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	beschäftigt bei (Firma)	Vollzeit	Teilzeit
		☐	☐ , Std.
Erreichbarkeit am Arbeitsplatz (Anschrift und Telefonnummer)			

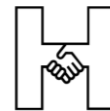
Angaben zum Erziehungsberechtigten: (falls abweichend von Eltern)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	SV-Nr.
PLZ	Ort	Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse		
Familienstand	Staatsangehörigkeit		
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



HILFSWERK

Kontaktperson: (wenn Eltern nicht erreichbar)

Familienname Vorname	Geb.datum	Adresse	Telefonnummer

Folgende Personen außer mir/uns den Erziehungsberechtigten dürfen das Kind auch abholen:

Familienname Vorname	Geb.datum	Adresse	Telefonnummer

Angaben zur Kinderbetreuungseinrichtung*)

Bezeichnung (Einrichtung)		Statistische Kennzahl
PLZ	Ort	Straße/Hausnummer
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	

*) 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 Bedarf von _____ Uhr bis _____ Uhr				
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern ...)									

*) vom Rechtsträger auszufüllen

Ich habe das Informationsblatt zum Datenschutz erhalten.

Ort, Datum	Unterschrift Eltern bzw. Erziehungsberechtigte

und – Informationen