

VORMERKUNG KRABELSTUBE TRAUN



GROSSE HILFE,
GANZ NAH.

Gewünschter Betreuungsbeginn (einen Monat vor Arbeitsbeginn):	
--	--

Angaben zum Kind

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
Straße, Nr.		PLZ, Ort	

Erziehungsberechtigte/r

Nachname	Vorname
Handy Mutter	Handy Vater
Mailadresse	

Mutter

Berufstätigkeit: ja, ab _____ nein

Firma: _____ Stundenausmaß (pro Woche): _____

Karenz(geld) bis: _____

Dienstzeiten (von – bis)

Montag		Dienstag	
Donnerstag		Freitag	Sa/So
<input type="radio"/> Ausbildung, ab _____ bei _____			
<input type="radio"/> Arbeitssuchend			
Familiensituation			
<input type="radio"/> Vollfamilie bzw. familienähnliche Lebensgemeinschaft		<input type="radio"/> alleinerziehend	

Vater

Berufstätigkeit: ja, ab _____ nein

Firma: _____ Stundenausmaß (pro Woche): _____

Dienstzeiten (von – bis)

Montag		Dienstag	
Donnerstag		Freitag	Sa/So
<input type="radio"/> Ausbildung, ab _____ bei _____			
<input type="radio"/> Arbeitssuchend			
Familiensituation			
<input type="radio"/> Vollfamilie bzw. familienähnliche Lebensgemeinschaft		<input type="radio"/> alleinerziehend	

Voraussichtliche Besuchszeiten

<input type="radio"/> halbtags (bis max. 12 Uhr)	<input type="radio"/> ganztags (bis mind. 14 Uhr)
<input type="radio"/> 5 Tage	<input type="radio"/> 3 Tage <input type="radio"/> 2 Tage

Ich bestätige, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Datum: _____

Unterschrift: _____