

Angaben zu den Öffnungszeiten:

Montag	von	7.15	bis	15.45	Dienstag	von	7.15	bis	15.45
Mittwoch	von	7.15	bis	15.45	Donnerstag	von	7.15	bis	15.45
Freitag	von	7.15	bis	12.30	Randzeiten gemäß §9 Abs. 4 OÖ KBG	von	-	bis	-
Schließzeiten	Hauptferien im Sommer - 5 Wochen - Allerseelen, Weihnachtsferien, Osterferien,								

Angaben zum Kind:

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m	<input type="radio"/>	Straße/Nummer
	w	<input type="radio"/>	
Ort (Hauptwohnsitz)		Ort (Hauptwohnsitz)	
PLZ	Beeinträchtigungen im Sinne des OÖ. Chancen- gleichheitsgesetzes		ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Eintrittsdatum	Festgestellt ab wann		<input type="radio"/>
Staatsangehörigkeit			<input type="radio"/>
Religionsbekenntnis			<input type="radio"/>
Muttersprache			

Besuchszeiten des Kindes										
Montag	von		bis		Dienstag	von		bis		
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis		
Freitag	von		bis							
variabler Betreuungsbedarf	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	Abholung durch					
Bustransport	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	Wer übergibt/holt das Kind?					
Einnahme des Mittagessens	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	Montag Donnerstag	<input type="radio"/>	Dienstag Freitag	<input type="radio"/>	Mittwoch	<input type="radio"/>

Geschwisteranzahl		Geburtsjahre					
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja	<input type="radio"/>	Welche?				
	nein	<input type="radio"/>					
Besuchen bereits Geschwister eine Einrichtung der Kreuzschwestern?	ja	<input type="radio"/>	Welche?				
	nein	<input type="radio"/>					
Haus-/Kinderarzt							
Med. Auffällig- keiten, z.B. Asthma, Allergien, Operationen	Impfungen		FSME	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>
			Tetanus	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>
			Sonstige				

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Std.
beschäftigt bei (Firma)		beschäftigt als (Berufsbezeichnung)	
Adresse		Telefonnummer	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer		E-Mail-Adresse	

Vorgelegt wurden:

Geburtsurkunde	<input type="radio"/>	Meldezettel	<input type="radio"/>
----------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils: