

## Anmeldeformular für die Sommerbetreuung von 24.7-11.8.2023 in Kremsmünster

### Angaben zum Kind

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welche Kinderbetreuungseinrichtung besucht Ihr Kind derzeit?	
Worauf muss geachtet werden (z.B. Allergien, Erkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten...)			
Impfungen	FSME	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Tetanus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

### Angaben zum Kind (Geschwisterkind)

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		SV-Nummer	
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Straße/Nummer	
PLZ		Ort (Hauptwohnsitz)	
Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welche Kinderbetreuungseinrichtung besucht Ihr Kind derzeit?	
Worauf muss geachtet werden (z.B. Allergien, Erkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten...)			
Impfungen	FSME	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Tetanus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

### Betreuungsbedarf in den folgenden Wochen: (bitte ankreuzen)

KW 30: 24.7. – 28.7.2023

KW 31: 31.7. – 4.8.2023

KW 32: 7.8. – 11.8. 2023

### Betreuungsbedarf je Wochentag

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis	
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis	
Freitag	von		bis		Einnahme des Mittagessens	Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>	

## Angaben zur Mutter

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

## Angaben zum Vater

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

## Wer kann in dringenden Fällen angerufen werden, falls Eltern nicht erreichbar:

Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

\_\_\_\_\_

Mein Kind darf um \_\_\_\_\_ Uhr selbständig heimgehen (nur für Schulkinder)

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:
----------------	---------------------------------