Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde

Vormerkung Krabbelstube Pupping (bis 3 J.)

Betreuungsbeginn:_____ (Eröffnung der Einrichtung per 09/2026)
Vor Betreuungsbeginn ist eine Eingewöhnungszeit von 2 bis 4 Wochen mit einzurechnen.

Angaben zum Kind:

Familienname		**Vorname**	□ **m** □ **w**
Geburtsdatum		**SV-Nummer**	
Straße/Nummer		**PLZ, Ort** (Hauptwohnsitz)	
Staatsangehörigkeit		**Beeinträchtigung im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes**	**ja** □ **nein** □
Religionsbekenntnis			
Muttersprache		**Festgestellt ab wann**	
Wurde beim Kind schon einmal eine Entwicklungsdiagnostik durchgeführt?		**ja** □ **nein** □	
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	**ja** □ **nein** □	**Welche?**	
Haus-/Kinderarzt			
Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen		**Impfungen** FSME **ja** ☐ **nein** ☐	
		Tetanus **ja** ☐ **nein** ☐	
		Sonstige	
Name der Geschwister und Geburtsjahr			

Gewünschte Kinderbetreuungseinrichtung (Expositur):

Bezeichnung		**Adresse**	

Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:
ab dem 30. Lebensmonat ist ab 13:00 Uhr ein Nachmittagstarif zu entrichten

Wochentage	von - bis	Mittagessen	Betreuung ab 13:00 Uhr
Montag		ja □ nein □	ja □ nein □
Dienstag		ja □ nein □	ja □ nein □
Mittwoch		ja □ nein □	ja □ nein □
Donnerstag		ja □ nein □	ja □ nein □
Freitag		ja □ nein □	ja □ nein □
variabler Betreuungsbedarf	ja □ nein □	**Bustransport**	ja □ nein □

2 Tage □	**Mo □ Di □ Mi □ Do □ Fr □**	**3 Tage** □	**Mo □ Di □ Mi □ Do □ Fr □**	**5 Tage** □
Wer übergibt/holt das Kind				

Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde • Europaplatz 4 • 4020 Linz
T: 0732 / 77 30 11 • F: 0732 / 77 30 11 - 10 • familienzentren.ooe@kinderfreunde-ooe.at • www.kinderfreunde-ooe.at
Fn 503080z • ATU73983219 • Bankverbindung: IBAN: AT02 5400 0000 0028 1733 • BIC: OBLAAT2L

Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde

Angaben zur Mutter: Erziehungsberechtigte ja □ nein □

Familienname		**Vorname**	
Geburtsdatum		**SV-Nummer**	
Straße/Nummer		**PLZ, Ort** (Hauptwohnsitz)	
Telefonnummer		**Familienstand**	
Alleinerzieherin	ja □ nein □	**Obsorgeberechtigte**	ja □ nein □
E-Mail-Adresse			
Staatsangehörigkeit		**Beschäftigungsausmaß** **Vollzeit** **Teilzeit**	□ □ .....Std.
beschäftigt bei (Firma)		**beschäftigt als** (Berufsbez.)	
Adresse		**Telefonnummer**	
Karenzende			

Angaben zum Vater: Erziehungsberechtigter ja □ nein □

Familienname		**Vorname**	
Geburtsdatum		**SV-Nummer**	
Straße/Nummer		**PLZ, Ort** (Hauptwohnsitz)	
Telefonnummer		**Familienstand**	
Alleinerzieher	ja □ nein □	**Obsorgeberechtigter**	ja □ nein □
E-Mail-Adresse			
Staatsangehörigkeit		**Beschäftigungsausmaß** **Vollzeit** **Teilzeit**	□ □ .....Std.
beschäftigt bei (Firma)		**beschäftigt als** (Berufsbez.)	
Adresse		**Telefonnummer**	
Karenzende			

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** **Teilzeit**	□ □ .....Std.
beschäftigt bei (Firma)		**beschäftigt als** (Berufsbez.)	
Adresse		**Telefonnummer**	

Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname		**Vorname**	
Bezug zum Kind (Großeltern, Tante, …)		**Telefonnummer**	
Familienname		**Vorname**	
Bezug zum Kind (Großeltern, Tante, …)		**Telefonnummer**	

Ort und Datum:	**Unterschrift eines Elternteils:**	**Unterschrift Rechtsträger**