



AUFNAHMEVORMERKUNG



Stadtgemeinde Radstadt
Stadtplatz 17
5550 Radstadt
Tel.: 06452/42 92

Tagesbetreuung Arche Noah
Gaismairallee 20a
5550 Radstadt
Tel.: 0664/96 50 726
kindertagesbetreuung@radstadt.at

Angaben zum Kind:

Name und Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon der Mutter _____ Telefon des Vaters _____

Religion _____ Staatsbürgerschaft _____

Muttersprache _____ Geschwister _____

Liegt eine Behinderung oder Allergie vor? Wenn ja, welche? _____

Angaben zur Familie:

Name der Mutter _____ Geburtsdatum _____

Name des Vaters _____ Geburtsdatum _____

Alleinerzieherin/Alleinerzieher: JA NEIN

Berufstätigkeit der Mutter _____

Berufstätigkeit des Vaters _____

Betreuungsform:

½ Betreuung (bis 20 Std.); ¾ Betreuung (bis 30 Std.); Vollbetreuung (ab 31 Std.)

Erforderliche Betreuungszeit von _____ bis _____ Wochentage _____

Mittagessen: JA NEIN

Gewünschte Aufnahme _____ Voraussichtliches Betreuungsende _____

Entgegengenommen von _____

Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten