



GEMEINDE ZWÖLFAXING
2322 ZWÖLFAXING, SCHWECHATER STRASSE 46
TEL.: 01/707 73 42 FAX.: 01/707 73 424
e-mail.: gemeinde@zwoelfaxing.gv.at

volkshilfe.
NIEDERÖSTERREICH

KLEINKINDERBETREUUNG ANMELDUNG

Daten des Kindes

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Muttersprache: _____ Sozialversicherungsnummer _____
Adresse: _____

Daten der Mutter

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
beschäftigt bei: _____ Telefon: _____
Arbeitszeit: von: _____ bis: _____

Daten des Vaters

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
beschäftigt bei: _____ Telefon: _____
Arbeitszeit: von: _____ bis: _____

Erziehungsberechtigter: Mutter Vater: beide:

GESCHWISTER

Geburtsjahr _____ Geburtsjahr _____
Geburtsjahr _____ Geburtsjahr _____

Der Betreuungsplatz wird benötigt ab: (Monat und Jahr)

Betreuungszeiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ab: 7.00 Uhr: 08.00 Uhr:

Bis: 12.00 Uhr: 16.00 Uhr:

An folgenden Wochentagen:

MO DI MI DO FR

Anmerkungen zu den Betreuungszeiten:

Besondere Bemerkungen, Auffälligkeiten:

Die Anmeldung für einen Betreuungsplatz für Ihr Kind muss verbindlich sein, da auf Grund der Anmeldungen die gesamten organisatorischen und personellen Planungen durchgeführt werden, damit die Betreuung für Ihr Kind entsprechend Ihrem Bedarf zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Daten werden aufgrund der Erfüllung der rechtlichen Verpflichtung gespeichert. Persönliche Daten werden weder an privatrechtliche Dritte noch an Drittstaaten weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)