

## **ANMELDUNG**

### **„KINDERKIPPE STUDIERENDER ELTERN“**

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Vorname des Kindes:

Nachname des Kindes:

Geburtsdatum:

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Geburtsort:

Hauptwohnsitzadresse des Kindes (keinen Nebenwohnsitz angeben!):

Straße:

Hausnummer/Stiege:

PLZ:

Ort:

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

Staatsbürgerschaft(en):

Für welchen Platz melden Sie Ihr Kind an:

Ganztagesplatz:

Vormittagsplatz:

Nachmittagsplatz:

Mittagessen: Ja      Nein

Hinweis: nur bei Allergien/Unverträglichkeiten/religiösen Gründen ist selbstmitgebrachtes Essen erlaubt!

Anmerkungen:

## **INFORMATIONEN ZUM KIND:**

### Muttersprache des Kindes:

### Weitere Sprache(n):

### Geschwisterkinder und deren Geburtsjahr:

Besucht ein Geschwisterkind die Kinderkrippe Luftabon? Wenn ja, welches?

## Krankheiten:

### Allergien:

Kaliumjodidtabletten: Ja  Nein

Selbstmitgebrachte Cremes dürfen verwendet werden: Ja  Nein

Fotos vom Kind im Allgemeinen: Ja  Nein

Dürfen Fotos, die ihr Kind und andere Kinder bei Gruppenaktivitäten und Spielsituationen zeigt, auch den Portfolios dieser Kinder hinzugefügt werden: Ja  Nein

#### Abholberechtigte Personen (außer Eltern):

Vor- und Zuname: **Telefonnummer:**

Vor- und Zuname: **Telefonnummer:**

Vor- und Zuname: **Telefonnummer:**

## Anmerkungen:

### Sonstige Auffälligkeiten:

## INFORMATIONEN ZU DEN ELTERN:

### MUTTER:

Vorname der Mutter:

Nachname der Mutter:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefonische Erreichbarkeit

während der Betreuungszeit:

E-Mail:

Beruf der Mutter:

Beschäftigungsausmaß pro Woche:

Studentin: Ja      Nein

Mitarbeiterin der Universität Innsbruck:

Nein

Ja      Bitte Informationen hinten ausfüllen!

### VATER:

Vorname des Vaters:

Nachname des Vaters:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Telefonische Erreichbarkeit

während der Betreuungszeit:

E-Mail:

Beruf des Vaters:

Beschäftigungsausmaß pro Woche:

Student: Ja      Nein

Mitarbeiter der Universität Innsbruck:

Nein

Ja      Bitte Informationen hinten ausfüllen!

Falls Sie **NICHT** Mitarbeiter:innen der Universität Innsbruck sind bitte hier unterschreiben:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_