

VORMERKUNG KRABELSTUBE 2026/27

Bitte gut leserlich ausfüllen und in der Krabbelstube abgeben. Wir weisen Sie darauf hin, dass dieser Bogen nur der Erhebung des Bedarfs und NICHT ALS ANMELDUNG gilt.

Mitarbeiter/in des Klinikums WE/GR am Standort: _____

Angaben zur Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Bezeichnung	Verein für Bildung und Erziehung Krabbelstube „EntdeckungsRaum“ Grieskirchen		
Straße/Nummer	Wagnleithnerstraße 28	PLZ/Ort	4710 Grieskirchen
E-Mail-Adresse	krabbelstube@klinikum-wegr.at	Telefonnummer	07248/601-6376

Angaben zu den aktuellen Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen) *:

Montag	von	6:30	bis	15:30	Dienstag	von	6:30	bis	15:30
Mittwoch	von	6:30	bis	15:30	Donnerstag	von	6:30	bis	15:30
Freitag	von	6:30	bis	15:30					
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)	Weihnachten: 24. Dezember 2026 bis einschließlich 6. Jänner 2027 Ostern: Karwoche Montag bis Donnerstag (22.3.-25.3.27) Bedarfserhebung → Journdienst, Karfreitag bis Ostermontag (26.3.-29.3.2027) geschlossen Zwickeltage: Bedarfserhebung → Journdienst Sommer: letzten beiden Augustwochen: 16.8.-27.8.2027								

*Änderungen vorbehalten

Angaben zum Kind:

Familienname				Vorname				
Geburtsdatum				SV-Nummer				
Geschlecht	m	☐	w	☐	Straße/Nummer			
PLZ				Ort (Hauptwohnsitz)				
gewünschtes Eintrittsdatum				Beeinträchtigungen im Sinne des	ja	☐	nein	☐
Staatsangehörigkeit				Oö. Chancen- gleichheitsgesetzes				
Religionsbekenntnis				Festgestellt ab wann				
Muttersprache								
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja	☐	nein	☐	Welche?			

Gewünschte Besuchszeiten des Kindes:

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis					
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis					
Freitag	von		bis										
Einnahme des Mittagessens	ja	Mo	☐	Di	☐	Mi	☐	Do	☐	Fr	☐	nein	☐
Betreuungsbedarf nach 13:00 Uhr	ja	Mo	☐	Di	☐	Mi	☐	Do	☐	Fr	☐	nein	☐

Angaben zur Mutter:

Familienname		Vorname	
Telefonnummer		E-Mail Adresse	
Familienstand		Staatsangehörigkeit	
Beschäftigungsausmaß		Vollzeit ☐ Teilzeit ☐Std. Arbeitssuchend ☐ ohne Beschäftigung ☐	

Angaben zum Vater:

Familienname		Vorname	
Telefonnummer		E-Mail Adresse	
Familienstand		Staatsangehörigkeit	
Beschäftigungsausmaß		Vollzeit ☐ Teilzeit ☐Std. Arbeitssuchend ☐ ohne Beschäftigung ☐	

Datum*:	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:
----------------	--

* Das Datum der Vormerkung ist nicht (ausschließlich) ausschlaggebend für die Vergabe des Platzes.