



seit 1984

# KINDERBETREUUNG - VEREIN DER TAGESMÜTTER

4810 GMUNDEN, KUFERZEILE 9

ZVR-Zahl: 317161694

Tel. 07612/72017-0, Fax: -4, E-Mail: office@tagesmuetter-gmunden.at

IBAN: AT81 1506 0001 7103 9423 BIC: OBKLAT2L CID: AT40ZZ Z000 0002 8025



## ANTRAG AUF VERMITTLUNG EINER TAGESMUTTER /EINES TAGESVATERS

Name: ..... Vers.Nr./Geb. Dat.: .....

Adresse: .....

Telefonnummer: ..... E-Mail: .....

Gemeinde: .....Staatsangehörigkeit: .....Religion:.....

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  in Partnerschaft

Arbeitgeber: ..... Tel. Nr.: .....

Name Partner/in: ... Vers.Nr./Geb.Dat.: .....

Tel. Nr.: ..... Arbeitgeber: .....

Zu betreuende/s Kind/er: ..... Vers.Nr./Geb.Dat.: .....

Kind: ..... Vers.Nr./Geb.Dat.: .....

Geschwister: Name: ..... Vers.Nr./Geb.Dat.: .....

Name:..... Vers.Nr./Geb.Dat.: .....

Beziehen Sie erhöhte Familienbeihilfe:  ja  nein (Nachweis)

Beziehen Sie eine Leistung des AMS?  ja  nein (Nachweis)

Betreuungsbeginn / Datum: .....

Geplante Betreuungszeiten / Stunden im Monat: .....

Abholberechtigte: .....

Arzt: .....

Ich beauftrage die Kinderbetreuung – Verein der Tagesmütter, Gmunden mit der Vermittlung einer Tagesmutter / eines Tagesvaters und erkläre mich einverstanden dafür den Mitgliedsbeitrag von € 20,-- zu entrichten.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Gefördert von:

