

Gemeindeamt  
St. Kanzian am Klopeiner See

Klopeiner Str. 5, A- 9122 St. Kanzian a.K., Tel. 04239-2224/20 FAX: 2935

---

**ANMELDUNG - KRABELSTUBE**

Name und Anschrift  
des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
-----  
\_\_\_\_\_

---

Telefon: \_\_\_\_\_

**Familienstand:** led. verh. verw. gesch. getr. Lebend

**Alleinerzieher:**  ja  nein

---

Mutter berufstätig:  ja – Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
nein

Vater berufstätig:  ja – Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
 nein

---

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Beginn am: \_\_\_\_\_

Besuch der Krabbelstube:

Ganztägig:  
Halbtägig (Vormittag)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum: ..... ..

Unterschrift