

kinderCAMPUSbüro
kiCABü Renate Kasper

Auenbruggerplatz 2^o, 8036 Graz
Tel +43/316/385-72077
Fax +43/316/385-72085
kinder@medunigraz.at

Unverbindliche Voranmeldung/Elternfragebogen

für die Kinderbetreuung an der Medizinischen Universität

Mittels unverbindlicher Voranmeldung geben Sie Ihr Interesse an einem Med Uni-internen Kinderbetreuungsplatz bekannt. Die Daten liegen im kiCABüro auf, dienen der Vorerfassung und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Angaben zum Kind:

Name des Kindes:	
Geschlecht:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Geburtsdatum:	
StaatsbürgerInnenschaft:	
Muttersprache:	
Geschwister:	

Angaben Erziehungsberechtigte(r) 1:

Familienname und Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Erreichbarkeit/Telefonnummer:	
E-Mail Adresse:	
AlleinerzieherIn:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Angehörige(r) der MUG:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> StudentIn	Matrikelnummer:
	Studienrichtung:
	Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> Studium alleine <input type="radio"/> Studium + Vollzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Studium + Teilzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Studium + geringfügige Beschäftigung Arbeitgeber: (im Falle einer Berufstätigkeit)
<input type="radio"/> MitarbeiterIn	Bereich/Abteilung:
	Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> Vollzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Teilzeitbeschäftigung Stundenausmaß (bei Teilzeitbeschäftigung):

Angaben Erziehungsberechtigte(r) 2:

Familienname und Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Erreichbarkeit/Telefonnummer:	
E-Mail Adresse:	
AlleinerzieherIn:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Angehörige(r) der MUG:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> StudentIn	Matrikelnummer:
	Studienrichtung:
	Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> Studium alleine <input type="radio"/> Studium + Vollzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Studium + Teilzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Studium + geringfügige Beschäftigung Arbeitgeber: (im Falle einer Berufstätigkeit)
<input type="radio"/> MitarbeiterIn	Bereich/Abteilung:
	Bitte ankreuzen: <input type="radio"/> Vollzeitbeschäftigung <input type="radio"/> Teilzeitbeschäftigung Stundenausmaß (bei Teilzeitbeschäftigung):

Angaben zur Betreuung des Kindes

Voraussichtlicher Betreuungsbedarf (<i>ab Datum/Monat</i>):		
Voraussichtliches Betreuungsausmaß:	Tage pro Woche: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	Uhrzeit (von... bis...): Mo: Di: Mi: Do: Fr:
Voraussichtliches Stundenausmaß pro Woche:	<input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 35h <input type="checkbox"/> 40h	
Bevorzugter Standort:	<input type="checkbox"/> kiCAvilla 1 (Beethovenstraße, Leonhard) <input type="checkbox"/> kiCAvilla 2 (Pensionsweg, Mariagrün) <input type="checkbox"/> kiCAvilla 3 (Billrothgasse, Ries) <input type="checkbox"/> kiCavilla 4 (Maiffredygasse, Leonhard) <input type="checkbox"/> kiCAvilla egal <input type="checkbox"/> Voranmeldung für kinderCAMPUS (2014/2015)	
Bedarfserhebung: Interesse an einer Abendbetreuung oder Nachtbetreuung? Wenn ja, wann ?		
Sonstige Anmerkungen:		

Datum:

Unterschrift der Eltern:

Wir bitten Sie, die ausgefüllte Voranmeldung via Mail, Fax oder Post an das kinderCAMPUSbüro zu retournieren.

Das kiCABüro kümmert sich sehr gerne um Ihre Wünsche und Anliegen und ist bemüht, Ihren Betreuungsbedarf bestmöglich zu berücksichtigen.