



Verein Tagesmütter Innviertel

TAGESELTERNVERMITTLUNG

Anfrage für Eltern:

mögliche Betreuungsorte/TM:

4910 Ried i. I.
Friedrich-Thurner-Str. 16/1
Tel: 07752/86907 Fax DW 75
tm-ried@tm-innviertel.at

5280 Braunau
Salzburgerstraße 120
Tel: 07722/66446 Fax DW 20
tm-braunau@tm-innviertel.at

4780 Schärding
Familienzentrum
Alfred-Kubin-Straße 9a-c
MI 8:00-12:00
Tel: 0664/88252180

www.tm-innviertel.at
ZVR-Zahl: 101900221

PERSÖNLICHE ANGABEN

Mutter

Familienname Vorname

PLZ, Ort, Straße

Telefon E-Mail

Geb.Dat. dzt. berufstätig Hausfrau Karenz

Beruf Arbeitsstunden/Wocheh

Vater

Familienname Vorname

PLZ, Ort, Straße

Telefon E-Mail

Geb.Dat. dzt. berufstätig Hausmann Karenz

Beruf Arbeitsstunden/Wocheh

Wir benötigen eine TM ab:

ZU BETREUENDES KIND / ZU BETREUENDE KINDER

Kind 1, Name:..... Kind 2, Name:

Geburtsdatum: Geburtsdatum:

Mo von/bis Mo von/bis

Di von/bis Di von/bis

Mi von/bis Mi von/bis

Do von/bis Do von/bis

Fr von/bis Fr von/bis

ANGABEN ZUR BERECHNUNG DER BETREUUNGSKOSTEN

Brutto-Einkommen: Mutter: Vater:

Alimentationsbezug: Alimentationszahlungen:

Bezug Kindergeld: € Ende Bezug Kindergeld:

Erhöhte Familienbeihilfe: ja nein

Weitere Kinder: KBH:..... Betreuungskosten:

Ich/wir bestätige(n), dass meine/unsere Angaben vollständig und richtig sind und beauftrage/n hiermit den Verein Tagesmütter Innviertel, mit der Suche nach einer geeigneten Tagesmutter/-vater zu beginnen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Elternteil/e

Nach Erhalt dieser Anfrage möchten wir mit Ihnen alles Weitere gerne persönlich besprechen: zur Terminvereinbarung kontaktieren wir Sie telefonisch. Wir freuen uns auf ein Kennenlernen!

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.tm-innviertel.at - Menüpunkt „Datenschutz“.

KINDER IN GUTEN HÄNDEN.

gefördert von:

