



AUFNAHMEBOGEN Kindergarten Kunterbunt

*Vorname des Kindes:

*Nachname des Kindes:

Weiblich Sozialversicherungsnummer:

Männlich

Divers geb.am:

*Staatsbürgerschaft:

*Muttersprache:.....Religion:.....

*Telefonnummer:

*E-Mail Adresse:

*Anzahl der Geschwister: Geburtsjahre:

*Anzahl der Halbgeschwister: Geburtsjahre:

Überstandene Kinderkrankheiten:

Bestehende Krankheiten:

Allergien und Unverträglichkeiten:

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Ja Nein

Name des Kinderarztes:

Frühförderung/Therapien:

Wenn ja welche?

Impfungen: Bitte ankreuzen: Diphth.Tet. Keuchhusten Polio FSME

Masern/Mumps/Röteln

Wurde das Kind bereits betreut: Kleinkindgruppe Kindergarten Tagesmutter

Wie lange wird das Kind die Bildungsbetreuung besuchen: **Anmeldung**

- Vormittag 7.45 Uhr-11.45 Uhr (Jause)
- Erweiterter Vormittag 6.30-12.30 Uhr mit Mittagessen und Jause
- Ganztage 8 Std 6.30 – 14.30 Uhr
- Ganztage 6.30 – 17.00 Uhr (Mo-Do) und 6.30 – 15.00 Uhr (Fr) mit Mittagessen und Jause

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|---|-------|
| <input type="radio"/> Englisch | pro Woche 4 Stunden | derzeit | € | 20,00 |
| <input type="radio"/> Italienisch | pro Woche 1,5 Stunden | derzeit | € | 10,00 |

Anmeldung zur zweisprachigen Gruppe (Slowenisch-Deutsch)

- JA
- NEIN

Name der Mutter: geb.am:.....

Alleinerzieherin: ja nein

Berufstätig: Teilzeit Vollzeit Karenz nicht berufstätig

Beruf:Telefonnummer:.....

Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers:

Name des Vaters/Partners: geb.am:.....

Alleinerzieherin: ja nein

Berufstätig: Teilzeit Vollzeit Karenz nicht berufstätig

Beruf:Telefonnummer:.....

Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers:

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen:

.....

Folgende Personen dürfen das Kind abholen:

.....

Tel:.....

Tel:

Anmeldung zur zweisprachigen Gruppe (Slowenisch – Deutsch)

Ja

Nein

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass **Foto-bzw. Videoaufnahmen** meines Kindes die im Kodex des Kindergartens **gemacht werden können** und dass diese Aufnahmen auf der Webseite Ferlach, auf Social Media Seiten, die von der Gemeinde Ferlach betreut werden, in Printpublikationen (Gemeindezeitung, etc.) dieser Einrichtung, sowie zu Werbezwecken unentgeltlich veröffentlicht werden dürfen.

Ja

Nein

(Zutreffendes ankreuzen)

Kalium-Jodid-Tabletten

Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall- nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden- Kalium Jodid Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kalium-Jodid Tabletten bekannt sind.

Ja

Nein

(Zutreffendes ankreuzen)

Durch meine Unterschrift wird bestätigt, dass ich die **Kinderbildungs- und betreuungsordnung** für den Kindergarten Kunterbunt **gelesen habe und vollinhaltlich zustimme**.

Ferlach, am.....

Unterschrift.....

Änderungen:

Grund:

Datum und Unterschrift: