



AUFNAHMEBOGEN Kindergarten Kunterbunt

ANGABEN ZUM KIND	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Sozialvers.Nr.:
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	
Adresse, PLZ, Ort:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:
Erstsprache (Muttersprache):	
Anzahl der Geschwister:	Geburtsjahre:
Anzahl der Halbgeschwister:	Geburtsjahre:
Bekommt oder benötigt Ihr Kind therapeutische Behandlung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein → Wenn ja, welche? (z.B. Logopädie)	
Hat Ihr Kind eine angeborene Krankheit? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein → Wenn ja, welche?	
Überstandene Kinderkrankheiten:	
Bestehende Krankheiten:	
Allergien und Unverträglichkeiten:	
Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Name des Kinderarztes:	
Impfungen: (Bitte ankreuzen) Diph.tet. <input type="radio"/> Keuchhusten Polio <input type="radio"/> FSME <input type="radio"/> Masern/Mumps/Röteln <input type="radio"/>	
Wurde das Kind bereits betreut: Kleinkindgruppe <input type="radio"/> Kindergarten <input type="radio"/> Tagesmutter <input type="radio"/>	

ANGABEN zur MUTTER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Adresse, PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	E-Mail:
Aktueller Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet/verpartnert <input type="radio"/> sonstiges:	
Beschäftigungsausmaß: <input type="radio"/> Vollzeit* <input type="radio"/> Karenz bis: <input type="radio"/> Teilzeit* <input type="radio"/> nicht in einem aufrechten Dienstverhältnis	
<i>*Die Kindergartenleitung darf bei Bedarf eines Ganztagesplatzes eine Arbeitsbestätigung anfordern!</i>	
Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers:	
ANGABEN zum VATER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit:
Adresse, PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	E-Mail:
Aktueller Familienstand: <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet/verpartnert <input type="radio"/> sonstiges:	
Beschäftigungsausmaß: <input type="radio"/> Vollzeit * <input type="radio"/> Karenz bis: <input type="radio"/> Teilzeit * <input type="radio"/> nicht in einem aufrechten Dienstverhältnis	
<i>*Die Kindergartenleitung darf bei Bedarf eines Ganztagesplatzes eine Arbeitsbestätigung anfordern!</i>	
Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers:	
ALLEINERZIEHER/IN	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

ANGABEN ZUR BETREUUNGSEINRICHTUNG

Ich brauche für mein Kind folgende Betreuung: ab September ab:

Öffnungszeiten: 06:30 bis 17:00 Uhr

ANMELDUNG:

- Vormittag 07.45 Uhr-11.45 Uhr (Jause)
- Erweiterter Vormittag 06.30-12.30 Uhr (mit Mittagessen)
- Ganztage 8 Std 06.30 – 14.30 Uhr
- Ganztage 9,5 Std. 06.30 – 16.00 Uhr (Mo-Do) und
06.30 – 15.00 Uhr (Fr)
- Ganztage 10,5 Std. 06.30 – 17.00 Uhr (Mo-Do) und
06.30 – 15.00 Uhr (Fr)

Die tatsächliche Abholzeit für Ganztage ist um

15:00 Uhr 16:00 Uhr 17:00 Uhr

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|---|-------|
| <input type="radio"/> Englisch | pro Woche 4 Stunden | derzeit | € | 21,00 |
| <input type="radio"/> Italienisch | pro Woche 1,5 Stunden | derzeit | € | 10,50 |

*Beiträge werden monatlich verrechnet

Anmeldung zur zweisprachigen Gruppe (Slowenisch-Deutsch)

- JA
 NEIN

Abholberechtigte Personen:

Folgende Personen dürfen mein Kind aus dem Kindergarten abholen.
Diese Liste kann nachträglich geändert oder ergänzt werden.

Name/Anschrift/Telefonnummer

Name/Anschrift/Telefonnummer

Name/Anschrift/Telefonnummer

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**.

Durch meine Unterschrift willige ich ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ferlach, am.....

Unterschrift.....

Änderungen:

Grund:

Datum und Unterschrift: