

Amt der Stadt Feldkirch

Angelina Böhler, Sport, Schulen, Kinder
 Schmiedgasse 1-3, 6800 Feldkirch, Österreich
 Tel +43 5522 304-1264, Fax +43 5522 304-1119
 angelina.boehler@feldkirch.at, www.feldkirch.at

Anmeldung - Kleinkinder ab 15 Monate

(Anmeldung frühestens 8 Monate vor Aufnahme möglich)

Aufnahme erwünscht ab:

Daten des Kindes

Familien- und Vorname			Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Religion	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Top			Geschwisteranzahl
Vers.Nr.		Versichert bei:	
Anmerkungen Integrationsgutachten, Allergien (z.B. Bienen, Nüsse, Weizen), Verhaltensauffälligkeiten, Krankheiten, Seh- oder Hörschwäche etc.:			
Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> kann sich verständigen <input type="checkbox"/> noch keine			
bisher besuchte Einrichtung(en): _____			

Daten der Eltern bzw. Obsorgeberechtigten**Erziehungsberechtigte:r 1**

Obsorgeberechtigt ja nein

Familien- und Vorname		im gemeinsamen Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
beschäftigt bei	Telefonnummer	E-Mail Adresse
berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung		
<input type="checkbox"/> Elternkarenz bis _____		
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Top (wenn nicht im gemeinsamen Haushalt lebend)		

Erziehungsberechtigte:r 2Obsorgeberechtigt ja nein

Familien- und Vorname		im gemeinsamen Haushalt lebend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
beschäftigt bei	Telefonnummer	E-Mail Adresse
berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Elternkarenz bis _____		
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Top (wenn nicht im gemeinsamen Haushalt lebend)		

in Notfällen bitte kontaktieren:	Tel.Nr.
---	---------

Bitte die in Frage kommende Einrichtung ankreuzen (Mehrfachangaben möglich):

- Kleinkindgruppe Gallmist Tisis** (geöffnet von 07:00 bis 14:00 Uhr)
 Kinderhaus Carina Tisis (geöffnet von 07:00 bis 18:00 Uhr)
 Kinderhaus Nofels (geöffnet von 07:00 bis 18:00 Uhr)

Gewünschte Betreuung:

Vormittag	Öffnungszeiten	Montag bis Freitag				
B	07:00 bis 12:00 Uhr inkl. ME					
Nachmittag	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
C	12:00 bis 14:00 Uhr					
D	14:00 bis 16:30 Uhr					
E	16:30 bis 18:00 Uhr					
Schicht-modul	07.00 bis 14.00 Uhr oder 11.00 bis 18.00 Uhr inkl. ME					

Zahlung

Der monatliche Kindergartenbeitrag wird von Erziehungsberechtigte:r 1
 Erziehungsberechtigte:r 2 bezahlt.

Zahlung per: Zahlschein oder Einzugsermächtigung (hierzu bitte Formular ausfüllen)

Die gewählten Module werden im Nachhinein monatlich verrechnet. Bei Zahlungsschwierigkeiten suchen Sie bitte frühzeitig das persönliche Gespräch.

Diese Anmeldung ist verbindlich. Die gewünschten Betreuungszeiten werden auch bei Abwesenheit des Kindes in Rechnung gestellt. Moduländerungen können nur in begründeten Fällen in Absprache mit der Leitung vorgenommen werden.

Wir ersuchen Sie die Arbeitsbestätigung, **gemeinsam mit diesem Anmeldeformular**, an uns zu übermitteln.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig ausgefüllt habe und erkläre hiermit, obsorgeberechtigt zu sein. Ich nehme zur Kenntnis, dass allfällige Veränderungen umgehend der Kindergartenleitung gemeldet werden müssen.

Datum _____

Unterschrift _____

Die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten werden aufgrund eines (Vor)vertrages gem. Art 6 Abs 1 lit. b DSGVO verarbeitet. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung und zu Ihren Rechten als betroffene Person finden Sie unter: www.feldkirch.at/datenschutz-cookies/