

Anmeldeformular
für das Kinderbetreuungsjahr/.....



Gewünschte Organisationsform:

- Kleinkindgruppe (1- 3 Jahre) Alterserweiterte Gruppe (2-4 Jahre)

DATEN DES KINDES:			
Vor- und Zuname			
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ/Ort, Straße			
Staatsbürgerschaft			
Muttersprache		Religion	
Anzahl der Geschwister	Geburtsjahr:		

DATEN DER ELTERN:	MUTTER	VATER
Vor- und Zuname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ/Ort		
Staatsbürgerschaft		
Familienstand (led./verh./gesch.)		
Religion		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		
Karenz (wenn ja Berufseintritt mit MM/JJ)		
Arbeitsstelle		
Arbeitszeiten und Stundenausmaß		

BENÖTIGTE BESUCHSZEIT: (Tage nur bei Kleinkindgruppe auszuwählen)					
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	
Halbtags (07:30 – 13:00 Uhr)		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Frühdienst (06:30 – 7:30 Uhr)		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Eine Ganztagesbetreuung kann erst nach entsprechender Bedarfserhebung angeboten werden.					
Ganztags (07:30 – 16:00 Uhr)		<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Gewünschter Start:					
<input type="checkbox"/> September (2. Septemberwoche)		<input type="checkbox"/> Jänner (nach den Weihnachtsferien)		<input type="checkbox"/> April (nach den Osterferien)	

ENTWICKLUNGSÜBERSICHT:		
Geburtsgewicht:	Geburtsgröße:	
War das Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wenn ja, wo und wann?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hatte das Kind Operationen, Unfälle oder längere Krankheiten? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat das Kind Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc.? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Darf das Kind aus religiösen Gründen bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hatte das Kind Infektionskrankheiten? (Windpocken, Scharlach, Röteln, etc.) Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Muss das Kind Therapien besuchen? (Ergotherapie, Logopädie, etc.) Wenn ja, welche und wann?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welche Impfungen wurden durchgeführt?	<input type="checkbox"/> It. Mutter-Kind-Pass <input type="checkbox"/> Sonstige	
Erhobene Befunde/Diagnosen:		
Ist das Kind noch ein Wickelkind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die sprachliche Entwicklung altersgemäß?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:		
Foto- und Videofreigabe für Öffentlichkeitsarbeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verabreichung von Kalium Jodid Tabletten (Nähere Informationen im Informationsblatt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich wahrheitsgetreue Angabe über mich und mein Kind gemacht zu haben.
Die Kindergartenordnung des Kindergartens Maishofen habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung dieser Daten durch die Gemeinde Maishofen zum Zwecke der Bearbeitung für die Zurverfügungstellung eines Betreuungsplatzes und die Dauer des Besuches der Betreuungseinrichtung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichen Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Infos unter: www.maishofen.at/datenschutz

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten