

ANMELDUNG FÜR DIE KRABELSTUBE

PÜCKING
Marktgemeindefamt



1. Angaben zum KIND:

Vor- und Zuname des Kindes:

Geboren am: in:

Staatsbürgerschaft: Soz. Vers. Nr.:

Adresse:

Muttersprache / Erstsprache:

Hausarzt / Kinderarzt:

Impfungen: keine Impfungen laut Mutter-Kind-Pass FSME Tetanus
 Sonstige:

Allergien / sonstige Krankheiten:

Hat Ihr Kind schon eine Einrichtung besucht? ja, welche:
 nein

Aufnahme gewünscht ab:

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter:

Vor- und Zuname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Soz. Vers. Nr.:

Beruf:

- selbständig in Ausbildung
 arbeitssuchend ohne Beschäftigung
 Arbeitgeber bei nichtselbstständiger Arbeit:
.....

Beschäftigungsausmaß: Vollzeit Teilzeit

Erreichbarkeit:

Telefon privat:

Telefon dienstlich:

E-Mail:

Weitere Angaben zu den Eltern:

Mutter: Familienstand: alleinerziehend Sorgerecht

Vater: Familienstand: alleinerziehend Sorgerecht

Vater:

Vor- und Zuname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Soz. Vers. Nr.:

Beruf:

- selbständig in Ausbildung
 arbeitssuchend ohne Beschäftigung
 Arbeitgeber bei nichtselbstständiger Arbeit:
.....

Beschäftigungsausmaß: Vollzeit Teilzeit

Erreichbarkeit:

Telefon privat:

Telefon dienstlich:

E-Mail:

3. Art der Betreuung:

Betreuung bis:

11.00 (ohne Essen) 11.30 (mit Essen)

13.00 (mit Essen + Schlafen)

bis 15.00 Uhr (mit Essen + Schlafen + Nachmittagsbetreuung)

Mittagsverpflegung OHNE Schweinefleisch

Mo:
Di:
Mi:
Do:
FR:

Von einer Verrechnung des anteiligen Mittagsbeitrages kann aus organisatorischen Gründen nur bei einer Abmeldung am Vortag bis 15:30 Uhr in der jeweiligen Kinderbetreuungseinrichtung bzw. über das ICM-Portal abgesehen werden.

Kollektiv-Unfallversicherung:

JA
 NEIN

Bitte entnehmen Sie sämtliche Informationen zur Unfallversicherung aus dem beiliegenden Merkblatt.

4. Abrechnung:

Rechnungsempfänger / Zahlungspflichtiger:

Mutter

Vater

IBAN:

BIC: Bankinstitut:

Mit der Angabe meiner Bankdaten ermächtige ich die Marktgemeinde Pucking Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Pucking auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

5. Wissenswertes über Ihr Kind:

Auffälligkeiten, Operationen, Befunde / Krankheiten / Beeinträchtigungen:

.....
.....

Hat das Kind Geschwister?

Name: Geboren am: KBE:
Name: Geboren am: KBE:
Name: Geboren am: KBE:

Kontaktperson (falls Eltern nicht erreichbar):

(Die angegebene Kontaktperson, sowie alle Personen, die das Kind vom Kindergarten abholen dürfen, müssen **volljährig** sein)

Vor- und Zuname:

Adresse:

Telefonnummer:

6. Erklärungen:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine **personenbezogenen Daten** und die personenbezogenen Daten meines Kindes für gemeindeinterne Zwecke zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen verwendet werden.
- JA, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden **Kaliumiodid-Tabletten** zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung unverzüglich verständigen werde.

Alle Angaben sind richtig

Ort und Datum: Unterschrift.....