



### 3. Art der Betreuung:

#### voraussichtliche Besuchstage (inkl. Mittagsverpflegung):

- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag  
 Mittagsverpflegung an schulfreien Tagen (bei Hortbetrieb)

#### Mittagsverpflegung ohne Nachmittagsbetreuung im Hort:

- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag  
 Mittagsverpflegung OHNE Schweinefleisch

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                      Bitte entnehmen Sie sämtliche Informationen zur  
 NEIN                  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.....