

Betreuungsvereinbarung zum Besuch der Tagesbetreuungseinrichtung WIFKI

Angaben zum Kind

Familiennamen		Vorname		Geschlecht	
Geburtsdatum		Staatsbürgerschaft		Religionsbekenntnis	
				Muttersprache	
Sozialversicherungsnummer d. Kindes			Adresse d. Kindes (Hauptwohnsitz)		
Tetanusimpfung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Meldezettel erhalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Blutgruppe		Chronische Erkrankung		Therapeutische Behandlung	
Allergien			Lebensmittelunverträglichkeiten		

Erziehungsberechtigt ist/sind: Mutter Vater Beide Elternteile

Kontaktdaten der Mutter

Name		Geburtsdatum	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
Berufstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Beruf & Dienstgeber	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit			
Bestätigung des Dienstgebers erhalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten per E-Mail-Adresse einverstanden.

Kontaktdaten des Vaters

Name		Geburtsdatum	
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
Berufstätig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Beruf & Dienstgeber	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit			
Bestätigung des Dienstgebers erhalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Telefonnummer		E-Mail-Adresse	

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten per E-Mail-Adresse einverstanden.

Angaben zum Betreuungsumfang

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Vom Betreiber auszufüllen:

- VIF-konform
- Standard ab 3 Vormittagen pro Woche
- Platzsharing für 1 Tag pro Woche
- Platzsharing für 2 Tage pro Woche

Die Betreuung des angeführten Kindes wird von ____ . ____ . 20__ (TT/MM/JJJJ)
bis voraussichtlich ____ . ____ . 20__ (TT/MM/JJJJ) **gewünscht**.

Anmeldung zum Mittagessen

Mein Kind soll an ausgewählten Tagen Mittagessen von regionalen Wirten bekommen:

Nein Ja vegetarisch ohne Schwein

SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Marktgemeinde Ober-Grafendorf SEPA-Lastschriften von dem von mir bekanntgegebenen Konto einzuziehen.

IBAN	Lautend auf
------	-------------

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Allgemeine Informationen

Die Tagesbetreuungseinrichtung ist von Montag bis Freitag von 6:30 Uhr bis 16.00 Uhr geöffnet. Bei Bedarf bis 17:00. Die Betreuung ist in der Zeit von 7.00 – 13.00 Uhr für Kinder unter 3 Jahren kostenlos. Außerhalb dieser Zeit wird die Betreuungsleistung von der Marktgemeinde Ober-Grafendorf direkt mit den Eltern verrechnet. (€ 2,70/Stunde)

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unseren Richtlinien.

Gerne beantwortet auch das Betreuungspersonal in der Tagesbetreuungseinrichtung Ihre Fragen.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos meines Kindes angefertigt werden und auch für die Bewerbung der Tagesbetreuungseinrichtung verwendet werden dürfen.

Ja Nein

Ich erlaube, meinem Kind im Katastrophenfall (nach Aufforderung der Gesundheitsbehörde) Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bekannt sind.

Ja Nein

Ich versichere, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet, die Richtlinien gelesen und verstanden habe und verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Daten unverzüglich und unaufgefordert bekanntzugeben.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten