



# Gemeindegarten Flattach

Flattach 77  
9831 Flattach  
04785 644

kindergartenflattach@aon.at

## Betreuungsvereinbarung für das Kindergartenjahr 2023/2024

(tritt ab 4. September 2023 in Kraft)

### Angaben zum Kind

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ SV-Nummer: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Vollzeit/Teilzeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Vollzeit/Teilzeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

## Wahl der Betreuung

4 bzw. 5 Tage **Halbtags** ohne Mittagessen\*\* 07:00 – 13:00 Uhr\*

4 bzw. 5 Tage **Halbtags** mit Mittagessen\*\* 07:00 – 13:00 Uhr\*

Mein Kind besucht den **Halbtagskindergarten** an folgenden Tagen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

4 bzw. 5 Tage **Ganztags** mit Mittagessen\*\* 07:00 – 16:00 Uhr\*

Mein Kind besucht die **Nachmittagsbetreuung** an folgenden Tagen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**\*Änderungen bei den Öffnungszeiten vorbehalten**

## Einzugsberechtigung

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (Kundennummer ect.) \_\_\_\_\_

CREDITOR ID: AT54ZZZ00000018267

Ich ermächtige / wir ermächtigen die **Gemeinde Flattach**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Gemeinde Flattach** auf mein / unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind

Das Kind hat folgende Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten. Darauf ist beim Kind besonders zu achten.

---

---

---

Im Notfall zu verständigen (Name, Bezug zum Kind, Telefonnummer)

---

---

---

Personen, die das Kind vom Kindergarten abholen dürfen (Name, Bezug zum Kind)

---

---

---

Personen, die das Kind **NICHT** vom Kindergarten abholen dürfen (Name, Bezug zum Kind)

---

---

---

Ich bin mit der Vereinbarung für das Kindergartenjahr 2023/2024 einverstanden und bestätige die Anmeldung und die angegebenen Betreuungszeiten mit meiner Unterschrift.

---

Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

---

Datum

---

Unterschrift Kindergartenleitung