



# Gemeindegarten Flattach

Flattach 77  
9831 Flattach  
04785 644

kindergartenflattach@aon.at

## Betreuungsvereinbarung für das Kindergartenjahr 2021/2022

### Angaben zum Kind

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

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

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

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

Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ Geschwister: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte

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

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

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Vollzeit/Teilzeit: \_\_\_\_\_

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

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

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

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

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Vollzeit/Teilzeit: \_\_\_\_\_

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

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_

## Wahl der Betreuung



### Zwergengruppe

- Halbtags ohne Mittagessen 07:00 – 12:30 Uhr € 62,40\*
- Ganztags mit Mittagessen 07:00 – 16:00 Uhr € 140,--\* + Essensbeitrag

Mein Kind besucht den Ganztagskindergarten an folgenden Tagen:

- Montag  Dienstag  Mittwoch

### Regenbogengruppe



- Halbtags ohne Mittagessen 07:00 – 13:30 Uhr € 100,--\*
- Halbtags mit Mittagessen 07:00 – 13:30 Uhr € 100,--\* + Essensbeitrag
- Ganztags mit Mittagessen 07:00 – 16:00 Uhr € 140,--\* + Essensbeitrag

Mein Kind besucht den Ganztagskindergarten an folgenden Tagen:

- Montag  Dienstag  Mittwoch

\* abzüglich Kinderstipendium in der Höhe von € 70,-- (Halbtags) bzw. € 96,-- (Ganztags)

## 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 \_\_\_\_\_

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

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

---

### Angaben zum Kind

Geburtsverlauf: \_\_\_\_\_

Bewegungsentwicklung: \_\_\_\_\_ Krabbeln:  ja  nein

Sprachentwicklung: \_\_\_\_\_

Spezielle Förderung bisher: \_\_\_\_\_

Essgewohnheiten: \_\_\_\_\_

Sauberkeitserziehung:  ja  nein

Schlafgewohnheiten:  Mittagsschlaf **JA**  Mittagsschlaf **NEIN**

schläft alleine

hat einen Schnuller

andere

- Anfallskrämpfe:  ja  nein
- Fieberkrämpfe:  ja  nein
- Diät:  ja  nein
- Hörhilfen:  ja  nein
- Sehhilfen:  ja  nein
- Orthopädische Hilfen:  ja  nein
- Pseudokrapp:  ja  nein
- Neurodermitis:  ja  nein
- Zuckerkrankheit:  ja  nein
- Asthma:  ja  nein
- Medikamente:  ja  nein
- FSME geimpft:  ja  nein
- Tetanus geimpft:  ja  nein
- Allergien:  ja  nein

Wenn ja, welche:

Lebensmittelunverträglichkeiten:  ja  nein

Wenn ja, welche:

## Kaliumjodidtabletten

Ich bin mit der Verabreichung von Kaliumjodidtabletten im Ernstfall einer großräumigen radioaktiven Verunreinigung einverstanden.

ja  nein

## Veröffentlichung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in sämtlichen Medien in Zusammenhang mit dem Betrieb veröffentlicht werden darf.

ja  nein

## Kooperation Kindergarten & Schule

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über das Kind an die zuständige Volksschule (Lehrerin) weitergeleitet werden dürfen.

ja       nein

**Anmerkungen bzw. worauf besonders zu achten ist**

---

---

---

---

**Ich bin mit der Vereinbarung für das Kindergartenjahr 2021/2022 einverstanden und bestätige die Anmeldung mit meiner Unterschrift.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kindergartenleiterin oder Pädagogin