

Vor- und Nachname des Kindes: _____



bludenz
Die Alpenstadt



**KLEINKINDBETREUUNG
VORLÄUFIGE ANMELDUNG 2021/2022**

Bitte Wunsch-Einrichtung ankreuzen:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kinderhaus Mücke | <input type="checkbox"/> Farbtüpfle |
| <input type="checkbox"/> Bienenwabe | <input type="checkbox"/> Stadtwichtel |
| <input type="checkbox"/> Campus Bings (Bingser Zwergenvilla) | |

NICHT ausfüllen (wird von der Verwaltung bearbeitet)

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Daten vollständig |
| <input type="checkbox"/> | Auftrag in HR360 eröffnet |

ELTERN bzw. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

VATER

Zutreffendes ankreuzen:

- Erziehungsberechtigt Alleinerziehend Alleinverdienend

Familienname: _____ **Vorname:** _____

Geboren am: _____ **Vers.-Nr.:** _____

Tel.-Nummer: _____ **E-Mail:** _____

Fam.-Stand _____ **Staatsbürgerschaft** _____ **Religion** _____

Anderer Wohnsitz
als Kind: _____

Arbeitgeber: _____ **Beruf:** _____

Beschäftigungsausmaß (zutreffendes ankreuzen)

- nicht beschäftigt In Ausbildung: _____ Stunden/Woche Karenz bis ___/___/___
 Vollzeit: _____ Stunden/Woche Teilzeit: _____ % pro Woche

MUTTER

Zutreffendes ankreuzen:

- Erziehungsberechtigt Alleinerziehend Alleinverdienend

Familienname: _____ **Vorname:** _____

Geboren am: _____ **Vers.-Nr.:** _____

Tel.-Nummer: _____ **E-Mail:** _____

Fam.-Stand _____ **Staatsbürgerschaft** _____ **Religion** _____

Anderer Wohnsitz
als Kind: _____

Arbeitgeber: _____ **Beruf:** _____

Beschäftigungsausmaß (zutreffendes ankreuzen)

- nicht beschäftigt In Ausbildung: _____ Stunden/Woche Karenz bis ___/___/___
 Vollzeit: _____ Stunden/Woche Teilzeit: _____ % pro Woche

KIND

Zutreffendes ankreuzen

männlich weiblich

Familienname: _____ **Vorname:** _____

Geboren am: _____ **Vers.-Nr.:** _____

Straße/HNr. _____

PLZ _____ **Ort** _____

Religion _____ **Staatsbürgerschaft** _____

Sind Geschwister in einer anderen Kinderbetreuung? ja nein

Wenn ja, wo? (bitte Name der Einrichtung) _____

Muttersprache _____

Weitere Sprachen _____

Deutschkenntnisse sehr gut gut mittel kaum keine
(zutreffendes ankreuzen)

Allergien _____

Lebensmittelunverträglichkeiten _____

(chronische) Krankheiten _____

**Regelmäßige
Medikamenteneinnahme** _____

Ich möchte nicht, dass Fotos oder Videos, die mein Kind/meine Kinder bzw. mich zeigen, und die im Rahmen von Veranstaltungen der Kinderbetreuungseinrichtung gemacht werden, veröffentlicht werden.

Abgabe von Kaliumjodtabletten bei radioaktiver Verstrahlung ja nein

Frühgeburt ja, _____ Woche nein

Notfallkontakt Vater Mutter

Sonstige Person
Vor-und Zuname: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Telefonnummer: _____

Bedarf (Zutreffendes ankreuzen – Mindestbuchung 3 Halbtage)

halbtägig

ganztägig

Betreuung benötigt ab ____/____/____

Farbtüpfle + Stadtwachtel + Bienenwabe + Campus Bings

MODUL	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
VM: 06:45/07:00 – 12:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M: 12:00 – 14:00 (nur in Kombination mit VM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NM: 14:00 – 17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VM = Vormittag, M = Mittag, NM = Nachmittag

Kinderhaus Mücke + Bienenwabe (halbtägig)

MODUL	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
VM: 07:00 – 13:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zahlungsart:

Zahlschein

Bankeinzug

Name Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Weitere Informationen:

1. Mittagessen: 4,78€ (vorbehaltlich STR-Beschluss)

Das Mittagessen wird derzeit pro Tag und Anwesenheit verrechnet. Sollte Ihr Kind krank sein oder aus anderen Gründen am Mittagessen nicht teilnehmen können, so besteht die Möglichkeit das Essen bis 08:00 in der Kleinkindbetreuung abzumelden.

2. Abwesenheit:

Sollte Ihr Kind krank sein, so verständigen Sie bitte die Kleinkindbetreuung über die Abwesenheit. Für den Fall, dass Ihr Kind mehr als die Hälfte des Monats erkrankt ist, kann bei vorliegender ärztlicher Bestätigung der Monatsbeitrag reduziert werden.

3. Preisinformationen:

Die aktuellen Tarife sowie die Informationen zur sozialen Staffelung finden Sie auf unserer Homepage www.bludenz.at/kinder. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an die MitarbeiterInnen der Abteilung Kinder- und Schülerbetreuung, Kindergärten (bildung@bludenz.at oder 05552/63621-244).

4. Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzrichtlinie erhalten und gelesen zu haben.

5. Allgemein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend gemacht zu haben. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass jegliche Änderungen umgehend der Leitung oder dem Amt der Stadt Bludenz bekannt zu geben sind.

Datum

Unterschrift