

Angaben zur Aufnahme in die  
PFARRCARITAS KRABELSTUBE Bad Leonfelden

Angemeldet am: \_\_\_\_\_ Aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Soz.Vers.Nr.: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Geschwister/Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Besuchszeit in der Krabbelstube: \_\_\_\_\_

An welchen Tagen:  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Mittagessen: in der Krabbelstube für alle Kinder um 11:15 Uhr

Von wem wird das Kind abgeholt?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anmerkung: \_\_\_\_\_

**ELTERN:**

**VATER**

**MUTTER**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

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

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Obsorgeberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Vollzeit  Teilzeit

Vollzeit  Teilzeit

Telefon Firma: \_\_\_\_\_

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch verständigt werden?

War das Kind bereits in außerfamiliärer Betreuung (Tagesmutter/Krabbelstube)?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

Vorgelegt wurden:  Geburtsurkunde  Meldebestätigung  MUKI

Impfungen:  Tetanus  FSME  MMR

Weitere:

Worauf muss in der Krabbelstube geachtet werden?: (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes etc.)

Erhält das Kind eine spezielle Förderung oder Therapie? (z.B. Ergotherapie, Logopädie, etc.)

Ja  Nein

Wenn ja, welche:

Name, Anschrift und Tel.-Nr. des Hausarztes:

Jahreszeitlich bedingt kann es vorkommen, dass vereinzelt Kinder mit Zecken befallen werden.

1. Damit eine Zecke vom Personal der Kinderbetreuungseinrichtung ehestmöglich (sofern sie am Körper eines Kindes während des Aufenthaltes in der Einrichtung entdeckt/wahrgenommen wird), entfernt werden kann, bedarf es Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

2. Sollten Sie diese Zustimmung nicht erteilen wollen, besteht natürlich auch die Möglichkeit, dass Sie im Anlassfall vom Zeckenbefall Ihres Kindes verständigt werden und selbst zur Entfernung der Zecke in die Kinderbetreuungseinrichtung kommen.

**Ich bin mit der Entfernung einer Zecke durch das Personal der**

**Kinderbetreuungseinrichtung einverstanden:**  Ja  Nein

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Mandatsreferenz: .....

**Zahlungsempfänger**

**Pfarrcaritas Bad Leonfelden, Pfarrerleite 3, 4190 Bad Leonfelden**

**CREDITOR ID: AT76ZZZ00000013021**

**Verwendungszweck: Elternbeitrag bzw. Bastelbeitrag**

Name des Kindes:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Pfarrcaritas Kindergarten Bad Leonfelden Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Pfarrcaritas Kindergarten Bad Leonfelden 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.

**Zahlungspflichtiger**

Name:

Anschrift:

IBAN:

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und nehme die Tarif- und Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich damit einverstanden.

, am

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Eltern/gesetzl. Erziehungsberechtigten