

Anmeldeformular für die  
Nachmittagsspielgruppe Maishofen  
Betreuungsjahr ..... /.....



DATEN DES KINDES:			
Vor- und Zuname			
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
PLZ/Ort, Straße			
Staatsbürgerschaft			
Muttersprache		Religion	
Anzahl der Geschwister	Geburtsjahr:		

DATEN DER ELTERN:	MUTTER	VATER
Vor- und Zuname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ/Ort		
Staatsbürgerschaft		
Familienstand (led./verh./gesch.)		
Religion		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		
Karenz (wenn ja Berufseintritt mit MM/JJ)		
Arbeitsstelle		
Arbeitszeiten und Stundenausmaß		

<b>Zahlungspflichtiger</b>	Name:
	IBAN:
	BIC:

Der Beitrag ist monatlich zu leisten, auch wenn das Kind nicht in die Spielgruppe kommt.  
Abmeldungen sind nur zum Monatsende möglich.

ENTWICKLUNGSÜBERSICHT:		
<b>Geburtsgewicht:</b>	<b>Geburtsgröße:</b>	
<b>War das Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wenn ja, wo und wann?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Hatte das Kind Operationen, Unfälle oder längere Krankheiten? Wenn ja, welche?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Hat das Kind Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc.? Wenn ja, welche?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Hatte das Kind Infektionskrankheiten? (Windpocken, Scharlach, Röteln, etc.) Wenn ja, welche?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Muss das Kind Therapien besuchen? (Ergotherapie, Logopädie, etc.) Wenn ja, welche und wann?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Welche Impfungen wurden durchgeführt?</b>	<input type="checkbox"/> <b>lt. Mutter-Kind-Pass</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonstige</b>	
<b>Erhobene Befunde/Diagnosen:</b>		
<b>Ist das Kind noch ein Wickelkind?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Ist die sprachliche Entwicklung altersgemäß?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:		
<b>Foto- und Videofreigabe für Öffentlichkeitsarbeit</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Verabreichung von Kalium Jodid Tabletten (Nähere Informationen im Informationsblatt)</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Abholberechtigte Personen (ausgenommen der Eltern)</b>		
<b>Name:</b>	<b>Tel:</b>	
<b>Name:</b>	<b>Tel:</b>	

Hiermit bestätige ich wahrheitsgetreue Angabe über mich und mein Kind gemacht zu haben.  
Die Kindergartenordnung des Kindergartens Maishofen habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung dieser Daten durch die Gemeinde Maishofen zum Zwecke der Bearbeitung für die Zurverfügungstellung eines Betreuungsplatzes und die Dauer des Besuches der Betreuungseinrichtung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichen Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Infos unter: [www.maishofen.at/datenschutz](http://www.maishofen.at/datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten