

## Anmeldung für 3-jährige Kinder in den Kindergarten \_\_\_\_\_ Kindergartenjahr 2016/2017 (Stichtag 01.09.2012 – 31.08.2013)

- Kindergartengruppe** an den Kindergärten **Oberdorf, Merowinger, Montfort, Brederis**
- Schwerpunktkindergarten** mit erweiterten Öffnungszeiten: **Markt, Kinder-und Familientreff Bifang**
- Montessori-Kindergartengruppe** im Kindergarten Markt

### Daten des Kindes:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  männlich  weiblich Soz. Vers. Nr.: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_  
 Muttersprache: \_\_\_\_\_  
 Name und Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_

### Angaben Mutter:

Nachname: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Tagsüber erreichbar: ☎ \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 beschäftigt bei: \_\_\_\_\_  
 Beschäftigungsausmaß:  ganztägig  Teilzeit  
 Erziehungsberechtigt:  Mutter  Vater

### Angaben Vater:

Nachname: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Tagsüber erreichbar: ☎ \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 beschäftigt bei: \_\_\_\_\_  
 Beschäftigungsausmaß:  ganztägig  Teilzeit

### Gesundheitszustand des Kindes:

Besondere Anmerkungen (Sehschwäche, Herzfehler, epileptische Anfälle, Allergien, Behinderungen, Therapien):  
 \_\_\_\_\_

Verhaltensauffälligkeiten, evtl. Ärztliche Gutachten: \_\_\_\_\_

### **Gewünschte Betreuung, nur an Schwerpunktkindergärten, bitte ankreuzen:**

Modul	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
1	07:00 bis 12:30					
2	12:30 bis 13:30 inkl. ME					
3	13:30 bis 16:00					
4	13:30 bis 18:00					
5	16:00 bis 18:00					

Paket

Die Bezahlung der monatlichen Gebühren erfolgt durch Einzugsermächtigung.

Diese Anmeldung ist verbindlich und die gewünschten Betreuungszeiten werden auch bei Abwesenheit des Kindes in Rechnung gestellt.

Rankweil, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte umblättern .....

**Angaben Sprachverständnis:**

Welche Sprache(n) versteht das Kind: \_\_\_\_\_

Welche Sprache(n) spricht das Kind: \_\_\_\_\_

Kenntnis der deutschen Sprache:  gut  kann sich verständigen  noch keine

Welche Sprache(n) spricht die Mutter: \_\_\_\_\_

Kenntnis der deutschen Sprache:  gut  kann sich verständigen  noch keine

Welche Sprache(n) spricht der Vater: \_\_\_\_\_

Kenntnis der deutschen Sprache:  gut  kann sich verständigen  noch keine

War Ihr Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

**Formular zur Einzugsermächtigung:**

Kindergarten: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschrift-Mandat**ZAHLUNGSEMPFÄNGER: **Marktgemeinde Rankweil, A-6830 Rankweil, Am Marktplatz 1**

Creditor-ID: AT67ZZZ00000003095

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Marktgemeinde Rankweil, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Rankweil 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 und Vorname (Kontoinhaber)	EDV-Nr.
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)	BIC
Ort und Datum	Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)