

## Anmeldung für 5-jährige Kinder in den Kindergarten \_\_\_\_\_ Kindergartenjahr 2016/2017 (Stichtag 01.09.2010 – 31.08.2011)

- 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**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) |