

Anmeldung für 5-jährige Kinder in den Kindergarten _____ Kindergartenjahr 2017/2018 (Stichtag 01.09.2011 – 31.08.2012)

- Kindergartengruppe** an den Kindergärten **Oberdorf, Merowinger, Montfort, Brederis**
 Schwerpunktkindergarten mit erweiterten Öffnungszeiten: **Markt und 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

Ich möchte Informationen zu Familien-Veranstaltungen per e-mail erhalten: ja nein

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)