

Anmeldung Kleinkindbetreuung für 1- bis 3-jährige Kinder Kindergartenjahr 2022/2023 (Aufnahme ab 12 Monaten – Stichtag 01.09.2019)

- Kleinkindbetreuung Kinder- und Familientreff Bifang Betreuung ab: _____
 Kleinkindbetreuung Graf Rudi
 Kleinkindbetreuung Markt / Vinomna/St.-Peter-Gässele

Daten des Kindes:

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

Familien- und Vorname Mutter:

Familien- und Vorname Vater:

 Geburtsdatum: _____
 Tagsüber erreichbar: ☎ _____
 E-Mail: _____
 beschäftigt bei: _____
 Beschäftigungsausmaß: ganztägig Teilzeit
 Erziehungsberechtigt: Mutter Vater

 Geburtsdatum: _____
 Tagsüber erreichbar: ☎ _____
 E-Mail: _____
 beschäftigt bei: _____
 ganztägig Teilzeit

Gesundheitszustand des Kindes:

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

Verhaltensauffälligkeiten, evtl. Ärztliche Gutachten: _____

Gewünschte Betreuung, bitte ankreuzen:

Modul	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
1	07:00 bis 11:30					
2	07:00 bis 12:30					
3	11:30 bis 12:30 inkl. ME					
4	11:30 bis 13:30 inkl. ME und Ruhezeit					
5	13:30 bis 16:00					
6	13:30 bis 18:00					

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

Ich möchte Informationen zu Familien-Veranstaltungen an folgende E-Mail Adresse erhalten:

Die Plätze werden nach räumlichen und personellen Möglichkeiten vergeben.

Die Bezahlung der monatlichen Gebühren erfolgt durch Einzugsermächtigung. Diese Anmeldung und Buchungen sind verbindlich und die gewünschten Betreuungszeiten werden auch bei Abwesenheit des Kindes in Rechnung gestellt.

Rankweil, am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Formular zur Einzugsermächtigung:

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 (erforderlich)
Ort und Datum	Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)