



## CHECKLISTE ZUR ANMELDUNG:

Bitte mitbringen:

- Betreuungsvereinbarung vollständig ausgefüllt
- Arbeitsbestätigung erziehungsberechtigte Person 1
- Arbeitsbestätigung erziehungsberechtigte Person 2
- Impfpass des Kindes

Bitte durchlesen:

- Pädagogisches Konzept
- Dokument „Krankheiten und Meldepflichten“
- Information Kaliumjodidtabletten

Sonstiges/Fragen:

Anmeldung komplett/abgeschlossen, am \_\_\_\_\_

# ANMELDUNG UND BETREUUNGSVEREINBARUNG FÜR ÜBER 3-JÄHRIGE KINDER

(Kindergarten/Alterserweiterte Gruppe)



Start in unserer Einrichtung (Elternwunsch): \_\_\_\_\_

Wunsch, der nach Möglichkeit bei der Gruppeneinteilung berücksichtigt werden soll:

.....  
.....  
.....



Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ 2.Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Erstsprache/n: \_\_\_\_\_ Zweitsprache/n: \_\_\_\_\_

Familienstand der Eltern \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

- Veröffentlichung von Fotos meines Kindes sind erlaubt:  
extern ( Gemeindezeitung, Homepage) intern ( Elternbriefe, Aushänge) nicht erlaubt
- Mein Kind darf an Ausflügen teilnehmen ja nein fallweise
- Mein Kind hat eine Sehhilfe? keine Brille Kontaktlinsen
- Notfallversorgung:  
Verabreichung von Kaliumjodid Tabletten im Katastrophenfall (siehe Infoblatt) ja nein
- Verabreichung von Medikamenten ist regelmäßig notwendig?  
ja ( Extravereinbarung ausfüllen und ärztliche Bestätigung beilegen) nein
- Infektionskrankheiten, Beeinträchtigungen, Allergien (ärztlich bestätigt), etc.:

• Impfungen, die das Kind erhalten hat:  
\_\_\_\_\_

• Wer darf das Kind abholen?(Verhältnis zum Kind + Vor- und Nachname)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Ich stimme der schnellstmöglichen **Entfernung eines Zeckens an meinem Kind zu**, sofern sich eine Pädagogin, freiwillig und ohne Garantie auf die vollständige Entfernung des Parasiten, dazu bereit erklärt.  ja  nein

• Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind **in der Wiese barfuß laufen darf** und bin mir dabei über die Risiken eines Insektenstiches bewusst. Die Haftung wird nicht von den Pädagoginnen übernommen.  ja  nein

# ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSONEN



## PERSON 1 :

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Erstsprache/n: \_\_\_\_\_ Zweitsprache/n: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_

... derzeit berufstätig:  ja (O Vollzeit O Teilzeit)  nein  in Karenz bis: \_\_\_\_\_

... wenn ja: Angaben zur Dienststelle, Telefonnummer in der Dienststelle  
\_\_\_\_\_

Anzahl der Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

## PERSON 2 :

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Beziehung zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Erstsprache/n: \_\_\_\_\_ Zweitsprache/n: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_

... derzeit berufstätig:  ja (O Vollzeit O Teilzeit)  nein  in Karenz bis: \_\_\_\_\_

... wenn ja: Angaben zur Dienststelle, Telefonnummer in der Dienststelle  
\_\_\_\_\_

Anzahl der Wochenarbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Wer hat das Sorgerecht?  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum von Geschwisterkindern in unserer Einrichtung:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# WELCHEN TARIF BENÖTIGEN SIE FÜR IHR KIND?



- vormittags (bis 12.30 Uhr)
- mittags für Berufstätige (bis 14.00 Uhr) – Angabe der Wochentage: \_\_\_\_\_
- ganztags für Berufstätige (bis 16.00 Uhr) - Angabe der Wochentage: \_\_\_\_\_

**Die jeweiligen Tarife sowie die Preise für das Mittagessen sind dem beiliegenden Tarifblatt zu entnehmen (aktueller Haushaltsbeschluss der Gemeinde Fuschl am See).**

Der Elternbeitrag wird **10x im Jahr** (September – Juni) vorgeschrieben. Die Förderungen vom Land Salzburg sind am Tarifblatt vermerkt. Das Mittagessen wird im Nachhinein verrechnet. Der Materialbeitrag pro Semester beträgt 15 Euro.

# ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- Vorlieben, Stärken, Auffälligkeiten – Sonstige wichtige Informationen über das Kind  
.....  
.....  
.....

- Ich habe den Folder über **Krankheiten und Meldepflichten** gelesen und bin mir meiner Verantwortung zum Wohle meines Kindes und der Kindergruppe bewusst.
- Mit meiner Unterschrift melde ich mein Kind **verbindlich** für den zum oben gewählten Tarif an. Eine Tarifänderung ist aus organisatorischen Gründen nur halbjährlich (September und Februar) mittels dem vorliegendem Formular möglich. Weiters erkläre ich mich mit dem pädagogischen Konzept einverstanden.
- Ich bin darüber informiert worden, dass die Bildungs- und Lernfortschritte jedes einzelnen Kindes im Entwicklungsportfolio und in den Aufzeichnungen der Pädagog:innen dokumentiert werden. Auf den Fotos im Entwicklungsportfolio dürfen laut Salzburger Kinderbetreuungsgesetz mehrere Kinder gleichzeitig abgebildet sein, sofern dies dem Aufzeigen der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes dienlich ist. Die Portfoliomappe ist für das Kind und seine Erziehungsberechtigten jederzeit zugänglich und einsehbar. Die darin dokumentierten Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
- Mit meiner Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zur Verarbeitung der von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum oben angeführten Verarbeitungszweck. Informationen zum Datenschutz: <https://www.fuschlamsee.at/Gemeindeamt/Information/Web/Datenschutz>
- Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass dieses Formular zur Anmeldung dient und erst nach Bestätigung des Platzes per Mail als Betreuungsvereinbarung gilt.

Fuschl am See, am \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Vom Träger auszufüllen:  
Bestätigung des Betreuungsplatzes ab \_\_\_\_\_

Fuschl am See, am \_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift