

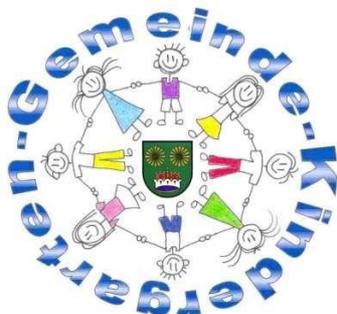
Kindergarten Herzogsdorf

Altreiterweg 11

4175 Herzogsdorf

Tel. 07231/93082

E-Mail: kindergarten.herzogsdorf@eduhi.at



Aufgenommen am: _____

Gruppe: _____

Wechsel in Gruppe: _____

Abgemeldet am: _____

Angaben zur Aufnahme in den Kindergarten/ Krabbelstube der Marktgemeinde Herzogsdorf

Vor- und Zuname des Kindes:.....

geboren am: in:

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Religionsbekenntnis: SVNr.:

Adresse:

Tel. Nr.:

Darf die Telefonnummer an Freundinnen/Freunde weitergegeben werden? Ja Nein

E-Mail:

In Notfällen erreichbar:

Besuchszeiten des Kindes:

Montag: von.....bis..... Donnerstag: von.....bis.....

Dienstag: von.....bis..... Freitag: von.....bis.....

Mittwoch: von.....bis.....

MITTAGESSEN: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Fährt das Kind mit dem Kindergartenbus? Ja Nein

Wer bringt/holt das Kind vom Kindergarten bzw. übergibt das Kind der Busbegleitung?

.....

Welche besonderen Krankheiten hatte das Kind?

Welche Impfungen wurden durchgeführt?

Besonderheiten (z.B. Allergien, Herzfehler, Diabetes, Beeinträchtigungen, ...):

.....

Hausarzt (Name, Anschrift, Tel.):

.....

War das Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wo und wann?

.....

Hat das Kind Geschwister? (Vorname, Geburtsjahr)

.....

	VATER	MUTTER
Vor- und Zuname
Geburtsdatum
Religion
Staatsbürgerschaft
Adresse
Telefonnummer
Familienstand/Alleinerzieher
Beruf
teilzeit-/vollbeschäftigt
Arbeitgeber

Erziehungsberechtigte/r (falls das Kind einen Vormund hat)

Name:

Anschrift, Tel.:

Durch meine Unterschrift nehme ich Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und den Erziehungszielen des Kindergartens einverstanden.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass für die Kinder im Kindergarten Herzogsdorf seitens der Marktgemeinde Herzogsdorf keine Unfallversicherung besteht.

Ich bin damit einverstanden, dass logopädische Reihenuntersuchungen bei den Kindern durchgeführt, sowie bei Bedarf andere/weitere ExpertInnen (z.B.: die Fachberatung für Integration, etc.) hinzugezogen werden dürfen und dass das Ergebnis der Untersuchung zwischen den ExpertInnen und der gruppenführenden Kindergartenpädagogin besprochen werden darf. Zum Zweck der direkten Kontaktaufnahme der Logopädin mit den Eltern des Kindes, erkläre ich mich ausdrücklich mit der Weitergabe der entsprechenden Informationen (bspw. Wohnort, Telefonnummer, etc.) durch die gruppenführende Kindergartenpädagogin an die zuständige Logopädin einverstanden.

BUSTRANSPORT: Ich erkläre mich gegenüber der Marktgemeinde Herzogsdorf damit einverstanden, dass **mein Kind** _____ mit dem eingesetzten Kindergartenbus täglich zum Kindergarten und zurück transportiert wird. Ich verpflichte mich weiter, mein Kind zu der vereinbarten Haltestelle zu begleiten bzw. durch eine geeignete Person begleiten lassen, das Kind an die Begleitperson im Beförderungsmittel zu übergeben und von den Haltestellen zum vereinbarten Zeitpunkt wieder abzuholen bzw. abholen zu lassen, sofern der Transport des Kindes nicht durch mich bzw. durch eine von mir beauftragte Person erfolgt.

Abbuchungsauftrag:

Die Marktgemeinde Herzogsdorf ist berechtigt, die Kindergartenbeiträge jeweils zum 15.

des Monats vom Konto IBAN: BIC:,

Bank,

Kontoinhaber, abzubuchen.

....., am

.....

Unterschrift der Eltern oder der/s Erziehungsberechtigten

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ABGABE VON KALIUMJODID-TABLETTEN AN KINDERGÄRTEN, HORTEN UND KINDERHEIMEN

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Falle eines schweren Kernkraftunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

Sie bekommen diese Tabletten für Ihr(e) Kind(er) kostenlos in der Apotheke oder bei Ihrem Hausapotheker führenden Arzt zur Heimbevorratung. Damit können Sie Ihr(e) Kind(er) zu Hause wirkungsvoll schützen, wenn die Gesundheitsbehörden nach einer Reaktorkatastrophe zur Einnahme der Tabletten auffordern.

Sollte im Falle eines Kernkraftunfalls die Alarmierung jedoch während des Aufenthaltes im Kindergarten, Hort oder Kinderheim erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits dort erhalten. Diese Einrichtungen halten die erforderlichen Tabletten für Ihr Kind bereit.

Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach Anweisungen der Gesundheitsbehörden und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung. Wenn diese Einwilligung vorliegt kann Ihrem(n) Kind(ern) die erste Tagesdosis an Kaliumjodidtabletten im Kindergarten, Hort oder Kinderheim verabreicht werden, wenn die Gesundheitsbehörden nach einer Reaktorkatastrophe dazu auffordern. Diese Einwilligung gilt für die Dauer des Besuchs dieser Einrichtungen.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung das beiliegende Merkblatt aufmerksam durch!

Hochachtungsvoll die Kindergartenleitung

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ABGABE VON KALIUMJODID-TABLETTEN AN KINDERGÄRTEN, HORTEN UND KINDERHEIMEN Name des

Kindes:

Geburtsdatum:

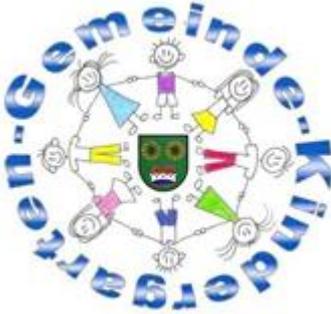
Name der/des Erziehungsberechtigten:

JA, ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind. (Siehe Merkblatt für Eltern!)

NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Datenschutzeinwilligungserklärung

Ich, Vor- und Nachname:

Adresse:

Telefonnummer:

E- Mail:

willige ein, dass meine oben angeführten Daten sowie die Daten meines Kindes

Vor- und Nachname:

Adresse:

Geburtsdatum:

zum Zweck der Veröffentlichung von Bildern in der Gemeindezeitung, der Kindergartenhomepage, in kindergarteninternen Elternbriefen,... verwendet werden dürfen. Ebenso stimme ich der Verwendung des Vor- und Nachnamens sowie des Geburtstages für kindergarteninterne Zwecke und Feierlichkeiten (Geburtstag, Geburtstagskalender in der jeweiligen Gruppe) zu.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der Kindergartenleitung schriftlich widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten