



ANMELDEFORMULAR / EINSCHREIBUNG DER KINDERKRIPPE NATTERS

für die verbindliche Teilnahme an der Kinderkrippe Natters für das Jahr _____

Ich/Wir, _____ möchte/n gerne mein/unser Kind, _____, geboren am _____ für die Teilnahme an der Kinderkrippe anmelden.

Gewünschtern Start ankreuzen:

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> September | <input type="radio"/> Jänner |
| <input type="radio"/> Oktober | <input type="radio"/> Februar |
| <input type="radio"/> November | <input type="radio"/> März |

Zutreffendes ankreuzen:

Mindestanmeldung sind 2 Tage

| Zeitraum | 07.00 - 11.30 Uhr (ohne Mittagessen) | 07.00 - 13.00 Uhr (mit Mittagessen) | 07.00 – 14.00 Uhr (mit Mittagessen) |
|------------|---|---|---|
| Wochentage | <input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag | <input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag | <input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Freitag |

Bedarf für die Nachmittagsbetreuung von 14.00 – 16.00 Uhr:

- Ja - **bitte Anmeldeformular „Ki+Kri“ ausfüllen**
- Nein

Im Falle einer vorzeitigen/kurzfristigen Abmeldung ist eine **Kündigungsfrist von zwei Monaten** einzuhalten, in welcher die Kosten der Kinderkrippe zu bezahlen sind.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Stammdatenblatt

1. Angaben zum Kind:

| | | | |
|---------------|--|------------------------|--|
| Vorname: | | Adresse/Wohnort: | |
| Nachname: | | Staatsbürgerschaft: | |
| Geschlecht: | | Muttersprache: | |
| Geburtsdatum: | | Sozialversicherungsnr. | |

Besondere Anmerkungen:

2. Angaben Erziehungsberechtigte/r

| | | | |
|---------------|--|--------------------|--|
| Vorname: | | Handynummer: | |
| Nachname: | | Beruf/Arbeitgeber: | |
| Geburtsdatum: | | Adresse/Wohnort: | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Berufstätig | <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit | <input type="radio"/> Ausbildung | <input type="radio"/> Karenz | <input type="radio"/> Alleinerziehend |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|

Voraussichtlicher Arbeitsbeginn nach der Karenz _____

3. Angaben Erziehungsberechtigte/r

| | | | |
|---------------|--|--------------------|--|
| Vorname: | | Handynummer: | |
| Nachname: | | Beruf/Arbeitgeber: | |
| Geburtsdatum: | | Adresse/Wohnort: | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Berufstätig | <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit | <input type="radio"/> Ausbildung | <input type="radio"/> Karenz | <input type="radio"/> Alleinerziehend |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|

Voraussichtlicher Arbeitsbeginn nach der Karenz _____

4. Angaben zu den Geschwistern

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| Name: | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | |

5. Erreichbarkeit

| | |
|--------------------|--|
| E-Mail-Adresse(n): | |
|--------------------|--|

6. Allgemeine Angaben

Abholberechtigt für mein Kind sind ausschließlich folgende Personen:

| | |
|-------|----------------|
| Name: | Telefonnummer: |
| | |
| | |

Einverständniserklärung (bitte ankreuzen)



7. Essensverabreichung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an der von der Einrichtung selbst zubereiteten Jause teilnimmt und von anderen Kindern mitgebrachte Speisen (z.B. Geburtstagskuchen) zu sich nehmen darf. Ich werde die Pädagogin über Lebensmittelunverträglichkeiten unverzüglich informieren.

Bekannte Allergien des Kindes:

- einverstanden nicht einverstanden

8. Besuch der Fachberaterin des Landes

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind von der Fachberaterin des Landes für Inklusion in der Gruppe beobachtet wird. Ich werde in einem gemeinsamen Gespräch über die Beobachtungen und Eindrücke informiert und aufgeklärt.

- einverstanden nicht einverstanden

9. Aufsichtspflicht

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Aufsichtspflicht der Kinderkrippenleitung für mein Kind nur auf die Dauer der bekannt gemachten Kinderkrippenzeiten erstreckt.

Die Aufsichtspflicht beginnt und endet mit der persönlichen Übergabe des Kindes.

Für die Sicherheit der Kinder, auf dem Weg zur Kinderkrippe und auf dem Heimweg, tragen die Eltern/Erziehungsberechtigten die volle und alleinige Verantwortung.

Ich habe dafür zu sorgen, dass das Kind auf dem Weg zur und von der Kinderkrippe von einer geeigneten Person (ab 14 Jahren) begleitet wird.

10. KiKom - App

Ich bestätige hiermit, dass ich die KiKom App heruntergeladen habe beziehungsweise zu Beginn der Eingewöhnung herunterlade und für zukünftige Abwesenheitsmeldungen und zum Kommunikationsaustausch nutzen werde.

11. Kinderkrippenordnung

Ich bestätige hiermit, die Kinderkrippenordnung gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben. Die Kinderkrippenordnung liegt in der Kinderkrippe Natters auf.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

- Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Kinderkrippe Natters zum Zweck der Kinderbildung und Kinderbetreuung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichen Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Die Daten werden zu folgenden Zwecken verwendet:

- zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags laut Tiroler Kinderbildungs- und Kinderbetreuungsgesetz (Stand 10.10.2016)
 - zur Erfüllung des Auftrags laut Kinderkrippenordnung der Kinderkrippe Natters
 - zur Optimierung der individuellen pädagogischen Förderung und Unterstützung Ihrer Kinder
 - zur Kalkulation und Abrechnung von außerordentlichen Aktivitäten und Ausflügen
 - zur Abwicklung von außerordentlichen Angeboten (z.B. Fotograf)
 - zur Absicherung und Kontaktaufnahme bei Aktivitäten außerhalb der Kinderkrippe (Registrierung der Telefonnummer)
 - zur Strukturierung und Kontrolle der Angebote für jedes Kind (Bastelliste, Karteikarten, Portfolio, ...)
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotoaufnahmen bei Festen, beim Spielen in Räumlichkeiten und im Freien für den internen Gebrauch von meinem Kind gemacht werden. (Interner Gebrauch = Garderobenplatz- und Gruppeneinteilung, Dokumentation in der Portfoliomappe, interne Ausstellungen udgl.)
- Ich bin damit einverstanden, dass mich die MitarbeiterInnen der Gemeinde Natters im Rahmen der Kinderbildung und Kinderbetreuung unter den angegebenen Daten kontaktieren.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes in der Dorfzeitung/im Dorfblatt erscheinen dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes auf der Homepage erscheinen dürfen.

Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten:

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten kann einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs bieten. Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumjodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden. Um eine rechtzeitige Einnahme zu ermöglichen, werden in Kinderbetreuungseinrichtungen Kaliumjodid-Tabletten gelagert.

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Einrichtung unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

EVD. Nr.

Zahlungsempfänger

Gemeinde Natters
Innsbrucker Straße 4
6161 Natters

Creditor ID: AT88ZZZ00000021632

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Natters Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Natters auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name _____

Anschrift _____

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten