

Rosegger Straße 32, 9232 Rosegg

Tel.: 0676-842350 206, e-mail: [kindergarten.rosegg@aon.at](mailto:kindergarten.rosegg@aon.at) [www.rosegg.gv.at](http://www.rosegg.gv.at/)

**Anmeldeformular für den Kindergartenbesuch:**

**Name des Kindes**:

Adresse:

Geburtsdatum: Versichersungsnummer: Geburtsort:

Erstsprache: Religion:

**Nur vom Kindergarten auszufüllen:**

Tatsächlicher Eintritt: Tatsächlicher Austritt:

# Erziehungsberechtigte

Titel:

Vorname: Nachname**:** Adresse: Verhältnis zum Kind**:** Geburtsdatum**:** Familienstand**:**

**erziehungsberechtigt**

**nicht erziehungsberechtigt**

**Lastschriftempfänger**

Beruf: Arbeitgeber**:**

 Teilzeit  Vollzeit Staatsangehörigkeit**:** Erstsprache**:** Religion: Telefonnummer: Mailadresse**:**

**Bankverbindung: IBAN BIC**

Creditor-ID: AT26ZZZ00000024106. Ich ermächtige die Marktgemeinde Rosegg, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA- Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Rosegg auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Unterschrift:**

Titel:

Vorname: Nachname**:** Adresse: Verhältnis zum Kind**:** Geburtsdatum**:** Familienstand**:**

**erziehungsberechtigt**

** nicht erziehungsberechtigt**

**Lastschriftempfänger**

Beruf: Arbeitgeber**:**

 Teilzeit  Vollzeit Staatsangehörigkeit**:** Erstsprache**:** Religion: Telefonnummer: Mailadresse**:**

# Betreuungszeit:

 HAT ohne Essen  HAT mit Essen  Ganztags  HAT 5mal Ganztags

**Anmeldung zu Sprachspielstunde:**

Slowenisch

Italienisch

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall bei Nichterreichen der Eltern zu informieren:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zuname Vorname** | **Telefonnummer** | **Verhältnis zum Kind** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Hat das Kind Geschwister? 🞏 Ja 🞏 Nein

Geburtsjahre der Geschwister? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.** Bei einer radioaktiven Strahlengefahr dürfen meinem Kind, wenn es vom staatlichen Krisenmanagement vorgegeben wird, Kaliumjodidtabletten als vorbeugende Maßnahme gegeben werden:

** JA**

** NEIN**

**2.** Ich beziehe eine externe Förderung für den Elternbeitrag:

 AMS  Jugendamt  Amt der Kärntner Landesregierung  Marktgemeinde Rosegg

 Sonstiges

**3.** Ich gebe meine Einwilligung zur Verwendung von Fotos, die im Kindergartenalltag gemacht werden. (Gemeindezeitung und regionale Medien, Webseite der Marktgemeinde Rosegg, digitaler Bilderrahmen im Vorraum des Kindergartens)

** JA**

** NEIN**

**Folgendes Informationsmaterial wurde dem/ der Erziehungsberechtigten übergeben:**

 Kindergarten Konzept

Informationspflicht gemäß Art.13 DSGVO

Information zu externen Förderungen

 Information Kaliumjodid Tabletten

 Kindergartenordnung

Hiermit bestätige ich der Erhalt der Dokumente und verpflichte mich zur Einhaltung der Kindergartenordnung. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die von mir angegebenen Daten der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum: Unterschrift: