



Gemeindekindergarten Eugendorf
Konrad Seyde Str.14
5301 Eugendorf
Tel: 06225/8497



Marktgemeinde Eugendorf
Dorf 3
5301 Eugendorf
06225/8209

Betreuungsvereinbarung

Grauer Bereich ist von der Leitung auszufüllen!

Datum der Einschreibung: _____

Änderungen: (Im Anhang vermerken)

Eintrittsdatum: _____

Datum Abmeldung: _____

Gewählter Tarif:

Vormittag (€ 65,40) Vormittag Schulanfänger (€ 0) Vormittag Geschwisterkind (€ 34,30)

erweiterte Sammelgruppe (€ 9,60)

Ganzttag (€ 88,10) Ganzttag Schulanfänger (€ 21,20) Ganzttag Geschwisterkind (€ 49,60)

Mittagessen (pro Essen, nur in Verbindung mit dem ganzen Tag € 3,30)

1 Busstrecke 2 Busstrecken

Angaben zum KIND:

Name: _____ weiblich männlich

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionsbekenntnis: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse: gut wenig keine

Hauptwohnsitz/Wohnadresse: _____

Kontakt (wer kann in dringenden Fällen erreicht werden)

Telefon-Nr. Mutter: _____

Telefon-Nr. Vater: _____

Sonstiger Kontakt: _____

Rechnungsempfänger: _____

E-Mail: _____



MUTTER:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionsbekenntnis: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse: gut wenig keine

Hauptwohnsitz/Wohnadresse: _____

Beruf: _____ Tel. Arbeitsstelle: _____

Vollzeit Teilzeit Geringfügig in Ausbildung Karenz nicht berufstätig

Erziehungsberechtigte: ja nein

Alleinerziehende: ja nein

VATER:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religionsbekenntnis: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse: gut wenig keine

Hauptwohnsitz/Wohnadresse: _____

Beruf: _____ Tel. Arbeitsstelle: _____

Vollzeit Teilzeit Geringfügig in Ausbildung Karenz nicht berufstätig

Erziehungsberechtigter: ja nein

Alleinerziehender: ja nein

GESCHWISTER:

Name: _____ Geburtsdatum: _____ männlich weiblich



Gesundheit:

Hausarzt: _____

Muss Ihr Kind Medikament einnehmen? nein wenn ja, welche: _____

Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft? (= in der 6fach Impfung) ja nein

Hat Ihr Kind Allergien? nein wenn ja, welche _____

Sonstiges: (Unverträglichkeiten, Operationen,...) _____

Behinderung lt. Behindertengesetz: ja nein

Wenn ja, welche Behinderung: _____

War bzw. ist Ihr Kind in einer Therapie? (z. Bsp.: Logopädin, Ergotherapie,.....)

nein wenn ja, welche _____

Hat Ihr Kind eine Brille? ja nein

Kaliumjodidtabletten:

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin im Falle eines Atomunfalles nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde meinem Kind die für das Kind vorgeschriebene Menge an Kaliumjodid in der Einrichtung verabreicht. Ich habe das Informationsblatt gelesen

ja nein

Zecken Information:

Ich habe das Zecken- Formblatt für Veranstaltungen im Freien gelesen und bin über das Risiko eines Zeckenbisses bei einer Freilandveranstaltung im Rahmen des Kindergartenbesuches informiert worden.

Mein Kind ist gegen FSME geimpft: ja nein

Kontakt mit Beratungseinrichtungen:

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin nach Absprache mit den Eltern/den Erziehungsberechtigten mit den Beratungseinrichtungen/den entsprechenden BeraterInnen Kontakt aufnehmen darf, sofern das Kind eine Beratungseinrichtung (Ergotherapeutin, Logopädin,.....) besucht.

ja nein



Bildrecht:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos auf denen mein Kind abgebildet ist, für folgende Bereiche verwendet werden dürfen.

Interne Verwendung der Einrichtung (Portfolio, Pinwand,...)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Externe Verwendung (Homepage, Bürgerinformation)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass der Name meines Kindes auf Kinderlisten steht und für gruppeninterne Zwecke genutzt wird. (Besuchsnachweis, Liste für die gesunde Jause,...)

Die Daten der Betreuungsvereinbarung und die Daten der Abrechnung werden in den Gruppen und im Büro aufbewahrt und sind für die Kindergartenpädagoginnen einsehbar.

ja nein

Entwicklungseinschätzung/ Entwicklungsgespräch:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind im Rahmen des gewohnten Tagesablaufs in der Gruppe beobachtet und dokumentiert wird.

Ich werde über Beobachtungen, Eindrücken in einem Entwicklungsgespräch informiert.

ja nein

Kontakt mit der Schule:

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindergartenpädagogin mit der DirektorIn oder den entsprechenden Lehrpersonen Kontakt aufnimmt, um die Schnittstelle Kindergarten/Schule zu pflegen.

ja nein

Folgende Unterlagen habe ich durchgelesen und nehme diese zur Kenntnis:

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| - Kalender Schließtage | - Pädagogische Konzeption |
| - Kindergartenordnung | - Informationsbogen |
| - Zecken Informationsblatt | - Information Kaliumjodidtabletten |

Jede betreuungsrelevante Änderung ist der Leitung der Einrichtung ehestmöglich bekanntzugeben.

Eine Abmeldung unter dem Jahr, ist mit Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nur in Ausnahmefällen möglich.

Für Sachschäden wird keine Haftung übernommen. (Brillen, Kleidung, Spielzeug, etc.)

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter