

## Anmeldeformular Kinderbetreuungsjahr 2023 / 24

Daten des Kindes:	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> VS Seefeld	<input type="checkbox"/> MS Seefeld
Familienname: _____	Klasse: _____
Vorname: _____	Lehrer/In: _____
Geburtsdatum: _____	Mein Kind macht im Hort seine Hausübung
Wohnort des Kindes: _____	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Staatsbürgerschaft: _____	
Muttersprache: _____	
Religion: _____	
SV-Nr.: _____	
Versichert mit: _____	

Daten zur Anmeldung:
<b>Mein Kind besucht den Hort an folgenden Tagen: (mindestens 2 Tage die Woche!)</b>
<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR
<b>Betreuungsmodell (bitte eines auswählen):</b>
<input type="checkbox"/> <b>Halbbetreuung</b>
... 5 Tage bis 15:00 Uhr oder 3 Tage bis 17:00 Uhr
... Kosten: € 75.-

**Ganzbetreuung**

... 5 Tage bis 17:00 Uhr

... Kosten: € 120.-

Zusätzliche Kosten (bei beiden Modellen):

... pro Essen € 4.-

... Bastelmaterial einmal im Semester € 15.-

Mein Kind hat ein **Geschwisterkind** \_\_\_\_\_ (Name) in:

Kinderkrippe

Kindergarten

Schülerhort

... *Ermäßigung ab dem 2. Kind (aller drei Einrichtungen): 20% auf den Gesamtpreis*

... *Ermäßigung ab dem 3. Kind (aller drei Einrichtungen): 30% auf den Gesamtpreis*

Daten der Erziehungsberechtigten:

**Mutter**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt

alleinerziehend

Rechnungsempfänger

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

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

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

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

berufstätig

... Arbeitsbestätigung (siehe Anhang) ausgefüllt abgeben

nicht berufstätig

... Arbeitsbestätigung (siehe Anhang) durchstreichen

**Vater**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt

alleinerziehend

Rechnungsempfänger

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

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

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

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

berufstätig

... Arbeitsbestätigung (siehe Anhang) ausgefüllt abgeben

nicht berufstätig

... Arbeitsbestätigung (siehe Anhang) durchstreichen

Wichtige Informationen/ Notfallblatt:

**Abholinformation:**

Mein Kind darf den Hort alleine verlassen:

JA ... um \_\_\_\_\_ Uhr

NEIN

Ich trage die Verantwortung, dass mein Kind von folgenden Personen abgeholt werden darf:

---

Mein Kind darf von folgenden Personen **NICHT** abgeholt werden:

---

**Notfallkontakte, Notfalltelefonnummern:**

---

**Allergien, Medikamente, Erkrankungen:**

---

**Kaliumjodidtabletten:**

JA

... ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodidtabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen bekannt sind und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten den Hort unverzüglich informieren werden

NEIN

...ich erteile die Einwilligung nicht!

**Schwimmen:**

Mein Kind kann:

nicht schwimmen

schwimmen

Anmerkung/Ergänzungen zum Formular:

---

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an die Hortleitung wenden!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, als Erziehungsberechtigte/r, dass ich die Schülerhortordnung und die Elterninformation gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift:

---

---

**Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis**

als Nachweis für den Betreuungsbedarf im Schülerhort Seefeld

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau

\_\_\_\_\_

ab/seit dem \_\_\_\_\_ mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift) beschäftigt ist: \*

\_\_\_\_\_

Das Arbeitsverhältnis ist

befristet bis \_\_\_\_\_

unbefristet.

\*Bei Arbeitsplatzänderungen ist im Herbst eine Bestätigung des neuen Arbeitgebers nachzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgeber:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An  
die Gemeinde Seefeld  
Klosterstraße 43  
6100 Seefeld

EDV-Nr.: \_\_\_\_\_

### Abbuchungsauftrag

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Betreuungseinrichtung:

\_\_\_\_\_

Betreuungsbeginn:

\_\_\_\_\_

Name der/des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

Anschrift der/des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

Bankbezeichnung:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Verwendungszweck:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Weiters bin ich damit einverstanden, dass die Übermittlung von Erledigungen (Abrechnungsbeilage, Bescheid, Brief, Rechnung, Vorschreibung,) durch die Gemeinde Seefeld auf elektronischem Weg erfolgt

Ort, Datum

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_