

Wird vom Hort ausgefüllt:	Eintrittsdatum	EDV-Nummer	Gruppe	Zeit

ANMELDUNG KINDERHORT VÖSOLINO



DATEN ZUM KIND

Seite 3 von 6

FAMILIENNAME	VORNAME	<input type="checkbox"/> Mädchen
		<input type="checkbox"/> Bub

HAUPTWOHNSITZ

STAATSANGEHÖRIGKEIT	MUTTERSPRACHE

GEBURTSORT	RELIGIONSBEKENNTNIS

SV-NUMMER	GEBURTSDATUM	BLUTGRUPPE (falls bekannt)

SIND ALLERGIEN BEKANNT?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
ART DER ALLERGIE		

DARF DAS KIND BESTIMMTE LEBENSMITTEL NICHT ZU SICH NEHMEN? (z.B. Schweinefleisch)

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
ART DER ERKRANKUNG		

IM NOTFALL ALS ERSTES ZU VERSTÄNDIGEN:	
VERHÄLTNIS ZUM KIND	TELEFONNUMMER



VERHÄLTNIS ZUM KIND	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt		

ZAHLUNGSPFLICHTIG	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

FAMILIENNAME	VORNAME

HAUPTWOHNSITZ

SV-NUMMER	GEBURTSDATUM	STAATSBÜRGERSCHAFT

BERUF UND ARBEITGEBER	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit

TELEFONNUMMER	
----------------------	--

MAILADRESSE	
--------------------	--

VERHÄLTNIS ZUM KIND	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt		

ZAHLUNGSPFLICHTIG	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

FAMILIENNAME	VORNAME

HAUPTWOHNSITZ

SV-NUMMER	GEBURTSDATUM	STAATSBÜRGERSCHAFT

BERUF UND ARBEITGEBER	<input type="checkbox"/> Teiltzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit

TELEFONNUMMER	
----------------------	--

MAILADRESSE	
--------------------	--



MEDIEN - Darf die Einrichtung Fotos des Kindes veröffentlichen?

Erlaubnis zur Veröffentlichung von Bildern im Vösolinogebäude und Schaukasten

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

Erlaubnis zur Veröffentlichung von Bildern in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

Erlaubnis zur Veröffentlichung von Bildern im Fernsehen und Internet

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

ZECKEN - Darf die Einrichtung bei dem Kind einen Zecken entfernen?

Einwilligung zur Entfernung von Zecken durch das Vösolino-Personal

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

KALIUMJODITTABLETTEN - Dürfen dem Kind Tabletten verabreicht werden?

Erlaubnis zur Verabreichung von Kaliumjodittabletten bei einem Atomunfall

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
-----------------------------	-------------------------------

ABHOLUNGSBERECHTIGUNG - Folgende Personen sind berechtigt, das Kind abzuholen

FAMILIENNAME	VORNAME	VERHÄLTNIS ZUM KIND

NOTFALLKONTAKT bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten

NAME	TELEFONNUMMER	VERHÄLTNIS ZUM KIND



NAME	GEBURTSJAHR

ANMERKUNGEN

WEITERE WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DIE BETREUUNGSEINRICHTUNG

BETREUUNGSZEITRAUM

Mein Kind benötigt einen:	
<input type="checkbox"/> Halbtagesplatz bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Ganztagesplatz

DATENBLATT WURDE AUSGEFÜLLT

AM	VON

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.
 Ich erkläre mich mit den Erziehungszielen, den allgemeinen Bestimmungen und der Tarifordnung des Vösolino einverstanden.

 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

ÄNDERUNGEN/KONTROLLE

Datum der Änderung/Kontrolle	Was wurde geändert?	Unterschrift

