

| 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 |
|  |               |
|  |               |



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

|                           |                             |                               |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>RECHNUNGSEMPFÄNGER</b> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| <b>FAMILIENNAME</b> | <b>VORNAME</b> |
|                     |                |

|                      |
|----------------------|
| <b>HAUPTWOHNSITZ</b> |
|                      |

|                  |                     |                           |
|------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>SV-NUMMER</b> | <b>GEBURTSDATUM</b> | <b>STAATSBÜRGERSCHAFT</b> |
|                  |                     |                           |

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

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>TELEFONNUMMER</b> |  |
|----------------------|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>MAILADRESSE</b> |  |
|--------------------|--|

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

|                           |                             |                               |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>RECHNUNGSEMPFÄNGER</b> | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| <b>FAMILIENNAME</b> | <b>VORNAME</b> |
|                     |                |

|                      |
|----------------------|
| <b>HAUPTWOHNSITZ</b> |
|                      |

|                  |                     |                           |
|------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>SV-NUMMER</b> | <b>GEBURTSDATUM</b> | <b>STAATSBÜRGERSCHAFT</b> |
|                  |                     |                           |

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

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>TELEFONNUMMER</b> |  |
|----------------------|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>MAILADRESSE</b> |  |
|--------------------|--|



**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 eine Betreuung bis spätestens: |                  |                          |                  |
|---|------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/>                          | 14.00 Uhr - 60€  | <input type="checkbox"/> | 16.15 Uhr - 105€ |
| <input type="checkbox"/>                          | 17.15 Uhr - 115€ | <input type="checkbox"/> | 17.45 Uhr - 125€ |

**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 |
|------------------------------|---------------------|--------------|
|                              |                     |              |
|                              |                     |              |
|                              |                     |              |
|                              |                     |              |

