

Anmeldung für 4-jährige Kinder in den Kindergarten _____

Kindergartenjahr 2020/2021 (Stichtag 01.09.2015 – 31.08.2016)

Daten des Kindes:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Soz.Vers.Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religion: _____

Muttersprache: _____

Name und Alter der Geschwister: _____

Familien- und Vorname Mutter:

Familien- und Vorname Vater:

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Tagsüber erreichbar: ☎ _____

Tagsüber erreichbar: ☎ _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

beschäftigt bei: _____

beschäftigt bei: _____

Beschäftigungsausmaß: ganztägig Teilzeit

ganztägig Teilzeit

Erziehungsberechtigt: Mutter Vater

Gesundheitszustand des Kindes:

Besondere Anmerkungen (Sehchwäche, Herzfehler, epileptische Anfälle, Allergien, Behinderungen, Therapien):

Verhaltensauffälligkeiten, evtl. Ärztliche Gutachten: _____

Kindergarten Merowinger, Montfort, Oberdorf

Modul	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
1	07:00 bis 12:30					
2	13:30 bis 16:00					

Schwerpunktkindergarten mit erweiterten Öffnungszeiten: **Bifang, Brederis, Markt**

Montessori-Kindergartengruppe im Kindergarten Markt

Zusätzlich erforderliche Betreuung ist nur an Schwerpunktkindergärten möglich!

Modul	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
1	07:00 bis 12:30					
2	12:30 bis 13:30 inkl. ME					
3	13:30 bis 16:00					
4	13:30 bis 18:00					
5	16:00 bis 18:00					

Angaben Sprachverständnis:

Welche Sprache(n) versteht das Kind: _____

Welche Sprache(n) spricht das Kind: _____

Kenntnis der deutschen Sprache: gut kann sich verständigen noch keine

Welche Sprache(n) spricht die Mutter: _____

Kenntnis der deutschen Sprache: gut kann sich verständigen noch keine

Welche Sprache(n) spricht der Vater: _____

Kenntnis der deutschen Sprache: gut kann sich verständigen noch keine

War Ihr Kind bereits in einer Kinderbetreuungseinrichtung? Wenn ja, welche: _____

Ich möchte Informationen zu Familien-Veranstaltungen an folgende E-Mail Adresse erhalten:

Die Bezahlung der monatlichen Gebühren erfolgt durch Einzugsermächtigung.
Um bedarfsgerecht planen zu können, ist es erforderlich, dass Sie bereits bei der Anmeldung entscheiden, welche
Betreuungszeiten Sie für Ihr Kind in Anspruch nehmen. Die definitive Einteilung orientiert sich am Bedarf und den
räumlichen sowie personellen Gegebenheiten.

Rankweil, am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Formular zur Einzugsermächtigung:

SEPA-Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: **Marktgemeinde Rankweil, A-6830 Rankweil, Am Marktplatz 1**

Creditor-ID: AT67ZZZ00000003095

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Marktgemeinde Rankweil, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Rankweil auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)	EDV-Nr.
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)	BIC (erforderlich)
Ort und Datum	Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)