



## Anfrage, Anmeldung & Betreuungsvertrag für

weiblich    männlich

---

Nachname des Kindes      Vorname des Kindes      Muttersprache

---

Geburtsdatum      Geburtsort      Staatsbürgerschaft      Religion

---

Wohnanschrift: PLZ      Ort      Straße      Hausnummer

---

Anzahl der Geschwister      Vorname und Geburtsdatum der Geschwister

---

Kindergarten/Schule, die Ihr Kind gegebenenfalls momentan besucht

---

Krankheiten, Allergien, Sehschwäche, Herzfehler, Auffälligkeiten, Logotherapie, Ergotherapie etc.

---

Sozialversicherungsnummer      Tetanusimpfung zuletzt erhalten am

Mama (Telefonnummern auf Seite 2)  
 Papa  
 Oma      Name:      Telefon:  
 Opa

---

Wer ist Ansprechperson für Kinderbetreuung      **Bei Nichterreichbarkeit im Notfall zu verständigen**

**Anmeldung ab** .....      **Anmeldung bis** ..... **oder**   **O vorläufig unbefristet**

---

**Anmeldung / Betreuungsvertrag für den KiPa**

Verein Familie &amp; Beruf Vorderland

Interpark FOCUS 3

6832 Röthis

[www.kipa-focus.at](http://www.kipa-focus.at)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Vormittagsbetreuung</b> (07.30 – 12.00 Uhr)					
<b>Mittagsbetreuung inkl. Mittagessen</b> (12.00 – 13.30 Uhr)					
<b>Nachmittagsbetreuung</b> (13.30 – 18.00 Uhr)					

**Mutter****Familienstand:**

- ledig  
 Lebensgemeinschaft  
 verheiratet  
 verwitwet  
 geschieden

**Anstellungsausmaß:**

- Vollzeit  
 Teilzeit  
 Schichtarbeit  
 bitte Zeiten angeben

Nachname der Mutter

Vorname der Mutter

Geburtsdatum

Wohnadresse: PLZ **oder**

Ort

Straße

Hausnummer

 Adresse wie Kind (Seite 1)

Arbeitgeber der Mutter

Arbeitsort der Mutter

Beruf der Mutter

Telefon Privat (immer erreichbar)

Telefon Geschäft

E-Mail

## Anmeldung / Betreuungsvertrag für den KiPa

Verein Familie & Beruf Vorderland

Interpark FOCUS 3

6832 Röthis

[www.kipa-focus.at](http://www.kipa-focus.at)



### Vater

#### Familienstand:

- ledig
- Lebensgemeinschaft
- verheiratet
- verwitwet
- geschieden

#### Anstellungsausmaß:

- Vollzeit
  - Teilzeit
  - Schichtarbeit
- bitte Zeiten angeben

---

Nachname des Vaters                      Vorname des Vaters                      Geburtsdatum

---

Wohnadresse:    PLZ    **oder**    Ort    Straße    Hausnummer

Adresse wie Kind (Seite 1)

---

Arbeitgeber des Vaters                      Arbeitsort des Vaters    Beruf des Vaters

---

Telefon Privat (immer erreichbar)    Telefon Geschäft    E-Mail

---

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit den Angaben der Elterninformation 2018/2019 einverstanden bin und mein Kind im KiPa anmelde. Für unter 2-jährige Kinder wird automatisch eine Probezeit von einem Monat ab Tag des erstmaligen Besuchs der Kinderbetreuung vereinbart. Innerhalb dieser Probezeit kann dieser Betreuungsvertrag von beiden Seiten jederzeit fristlos aufgelöst werden.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass erst mit der Übergabe meines Kindes in die Hände der Betreuungsperson die Aufsichtspflicht an diese übergeht. Wenn das Kind abgeholt wird (von mir, Papa, Oma, Opa, etc.) steht das Kind wieder unter meiner/deren Aufsicht und die Betreuungspersonen sind von ihrer Aufsichtspflicht entbunden.**

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.**

---

Ort und Datum



## SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

**Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment**

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

AT08ZZZ00000025788

Verein Familie & Beruf Vorderland (ZVR 905522181)  
Interpark FOCUS 3  
6832 Röthis

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate referece - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit (abweichender Zahlungspflichtiger) / this mandate is valid for the agreement with (debtor ultimate)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can (We can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

\_\_\_\_\_  
Ort / location

\_\_\_\_\_  
Datum / date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) / signature(s)

\_\_\_\_\_  
Ort/ location

\_\_\_\_\_  
Datum/ date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift pädagogische Leitung

**Anmeldung / Betreuungsvertrag für den KIPA**  
Verein Familie & Beruf Vorderland  
Interpark FOCUS 3  
6832 Röthis  
[www.kipa-focus.at](http://www.kipa-focus.at)

