

KB Anmeldeformular

OÖ Hilfswerk GmbH

Dametzstraße 6

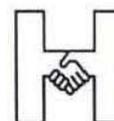
4010 Linz

0732/775111-0

0732/775111-200

office@ooe.hilfswerk.at

www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Konditionen

Elternbeitrag (€/Monat)		Jausengeld (€/Monat)		wird von der LeiterIn ausgefüllt
Essensbeitrag (€/Essen)		Bastelbeitrag (€/Monat)		

Einzugsermächtigung

Ich,

ermächtige hiermit die Hilfswerk OÖ GmbH, die oben angeführten Beträge monatlich von meinem Konto abzubuchen. Es gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Österreichischen Kreditunternehmen“ in ihrer letztgültigen Fassung.

Kontoinhaber		Kontonummer	
Name der Bank		BLZ	

Bitte senden Sie mir monatlich eine Rechnung über den abgebuchten Betrag

Ich benötige keine Rechnung

Datum	Unterschrift

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen

Einrichtung		Kostenstelle	
BearbeiterIn		FSZ	
Datum		Nachricht bis	

Kontakt

persönlich telefonisch schriftlich sonstiges

Vermittelt durch			
Kundennummer		<input type="radio"/> aktiv <input type="radio"/> inaktiv	<input type="radio"/> Neukunde <input type="radio"/> Anfrage

Rechnungsdaten

Rechnungsempfänger Elternbeitrag			
Monatlicher Betrag (€)		Zahlungsart	
Rechnungsempfänger Essensbeitrag			
Monatlicher Betrag (€)		Zahlungsart	

KB Anmeldeformular

OÖ Hilfswerk GmbH

Dametzstraße 6

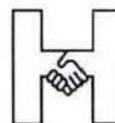
4010 Linz

0732/775111-0

0732/775111-200

office@ooe.hilfswerk.at

www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Einrichtung							
Kind							
Name							
Adresse							
Geburtsdatum		Staatsb.		Rel.Bk.			
Muttersprache		Schule		Klasse			
Geschwister							
Erziehungsberechtigte							
Name							
Adresse							
Geburtsdatum		Familienstand					
Tel. (Mobil)							
Arbeitgeber							
Tel. Arbeitgeber							
Erziehungsberechtigte							
Name							
Adresse							
Geburtsdatum		Familienstand					
Tel. (Mobil)							
Arbeitgeber							
Tel. Arbeitgeber							
Besuchszeiten							
Mein Kind wird die Einrichtung zu folgenden Zeiten besuchen:				Mein Kind darf die Einrichtung zu folgenden Zeiten selbstständig verlassen (gilt nur für Schulkinder!):			
Montags von		bis					
Dienstags von		bis					
Mittwochs von		bis					
Donnerstags von		bis					
Freitags von		bis					
Außer mir dürfen folgende Personen mein Kind abholen:							
Name				Telefon			
Name				Telefon			
Name				Telefon			

KB Anmeldeformular

OÖ Hilfswerk GmbH

Dametzstraße 6

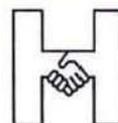
4010 Linz

0732/775111-0

0732/775111-200

office@ooe.hilfswerk.at

www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Gesundheitliche Informationen

Hausarzt des Kindes		Tel.:	
Adresse			
Erhaltene Impfungen			
Infektionskrankheiten (wie Masern, Röteln)			
Bestehende Allergien			
Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen (In diesem Fall sprechen Sie bitte mit der LeiterIn! Es geht um die Sicherheit Ihres Kindes!)			
Aktuelle Befunde (Entwicklungs- verzögerungen, Defizite)			

Kaliumjodid-Tabletten

Ja, ich erteile die Bewilligung, meinem Kind im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bekannt sind. Das entsprechende Merkblatt für die Eltern habe ich gelesen.

Nein, ich erteile diese Berechtigung nicht.

Zusammenarbeit mit der Schule

Wir sind eine familienergänzende Institution und nehmen neben anderen Aufgaben auch die außerschulische Aufgabenbetreuung wahr. So können wir Sie und Ihr Kind optimal unterstützen. Die Schule und der Hort sind gesetzlich verpflichtet, um die Berechtigung zu Gesprächen und Informationen zu bitten. Selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes. Ja, ich erteile den zuständigen PädagogInnen die Berechtigung zur Zusammenarbeit mit der Schule.

Nein, ich erteile die Berechtigung nicht.

Mein Kind darf im Gebäude barfuß laufen ja nein
im Garten barfuß laufen ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes, die während der Betreuung gemacht wurden, für Berichte über die Einrichtung verwendet werden dürfen.

Ich habe die Einrichtungsordnung gelesen und bin mit den Richtlinien einverstanden.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum	Unterschrift
-------	--------------