



SONSTIGES

(AUSSERFAM. BETREUUNGEN Z.B.: LOGOPÄD. ,FRÜHFÖRD., KRANKHEITEN, KRANKENHAUSAUFENTHALTE / WAS WIR NOCH WISSEN SOLLTEN):

AN WELCHEN TAGEN KOMMT DAS KIND NACHMITTAGS?

MONTAG DIENSTAG MITTWOCH DONNERSTAG FREITAG

ABHOLUNG DES KINDES:

Die Abholung erfolgt durch:

Eltern Verwandte/Bekannte, Name und Telefonnummer:

BUSTRANSPORT:

Morgens Mittags KEINEN

BESUCHTE DAS KIND BEREITS EINE KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG?

JA NEIN

Wenn JA wo? _____

DARF EIN VERBALER AUSTAUSCH ZWISCHEN KINDERGARTEN UND SCHULE ÜBER DIE ENTWICKLUNG IHRES KINDES ERFOLGEN?

JA NEIN



DATEN DER ELTERN:

- Alleinerzieher Lebensgemeinschaft verheiratet geschieden

Mutter/Erziehungsberechtigte/r:

Vorname: _____

Familiennamen: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer privat: _____

beruflich: _____

Beruf: _____

Firma: _____

- Teilzeit Vollzeit Karenz, bis _____ sonstiges: _____

ANMERKUNGEN: _____

Vater/Erziehungsberechtigte/r:

Vorname: _____

Familiennamen: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer privat: _____

beruflich: _____

Beruf: _____

Firma: _____

- Teilzeit Vollzeit Karenz, bis _____ sonstiges: _____

ANMERKUNGEN: _____

E-Mail-Adresse
(für Zusendung der
Finanzamtsbestätigung und
sonstiger Elterninformationen): _____

ANWESENHEIT DES KINDES:

Genauere Anwesenheit (Uhrzeit): von: _____ bis: _____

Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Kinderkrippen, Kindergärten, Horten und Kinderheimen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

- JA, ich erteile entsprechend dem Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte_r

Einverständniserklärung zur Verwendung von Fotos und Videos.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos oder Videos, die in der Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung von meinem Kind gemacht wurden, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.

- JA, ich stimme zu.
- NEIN, ich stimme nicht zu.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte_r

Information über das strukturierte und verpflichtende Gespräch mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (vorgeschrieben von der Steiermärkischen Landesregierung)

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Möglichkeit informiert wurde, das einmal pro Jahr stattfindende Elterngespräch wahrzunehmen. Das Gespräch mit dem pädagogischen Fachpersonal dient dem detaillierten Austausch mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten über den Entwicklungsprozess des Kindes. Termine werden von dem/der gruppenführenden Pädagog_in bekanntgegeben.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte_r

Diese Einverständniserklärungen behalten ihre Gültigkeit, solange Ihr Kind diese WIKI-Einrichtung besucht. Die Information ist ebenfalls in diesem Zeitraum zu beachten.