

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6
4010 Linz
0732/775111-0
0732/775111-200
office@ooe.hilfswerk.at
www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Einrichtung: Sommerferienbetreuung Buchkirchen, Holzhausen, Scharten

Kind:

Name:	
Adresse:	

Geburtsdatum:		Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:		Schule:	
Religionsbek.:		Klasse:	
Geschwister			

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen)

01. und 02. August	<input type="checkbox"/>	12. bis 16. August	<input type="checkbox"/>
05. bis 09. August	<input type="checkbox"/>	19. bis 23. August	<input type="checkbox"/>

Erziehungsberechtigte (Mutter)

Name:			
Adresse:			
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Tel. (Mobil):		E-Mail:	
Arbeitgeber:			
Tel. Arbeitgeber:			

Erziehungsberechtigte (Vater)

Name:			
Adresse:			
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Tel. (Mobil):		E-Mail:	
Arbeitgeber:			
Tel. Arbeitgeber:			

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6
4010 Linz
0732/775111-0
0732/775111-200
office@ooe.hilfswerk.at
www.ooe.hilfswerk.at



HILF SWERK

Außer mir dürfen folgende Personen mein Kind abholen:

Name:		Telefon:	
Name:		Telefon:	
Name:		Telefon:	

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.

Mein Kind darf im Gebäude barfuß laufen
im Garten barfuß laufen

ja
 ja

nein
 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 stimme zu, dass die angegebenen Daten EDV-unterstützt verarbeitet werden dürfen und an das Amt der Oö. Landesregierung und an die Wohnsitzgemeinde übermittelt werden dürfen.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
(Unterschrift)

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6
4010 Linz
0732/775111-0
0732/775111-200
office@ooe.hilfswerk.at
www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Einzugsermächtigung betreffend _____

(Vor- und Nachname des Kindes angeben!)

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. Die Kosten für etwaige Bankspesen für nicht eingelöste Bankeinzüge (bei Verschulden des Kunden) sind vom Kunden zu tragen.

Kontoinhaber:	
Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

- Bitte senden Sie mir monatlich eine Rechnung über den abgebuchten Betrag.
Die Rechnungen werden vorrangig per Mail an die angegebene Adresse versendet.
- Ich benötige keine Rechnung

Datum:

Unterschrift:
