

## Anmeldeformular Schulische Nachmittagsbetreuung

**VORLÄUFIGE BEDARFSERHEBUNG**

**Öffnungszeiten:** Mo – Do: bis 17:00 Uhr

Fr: bis 15:00 Uhr

Abmeldungen sind nur zum Semesterende möglich!

**Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen!**

Einrichtung	PSC Ried in der Riedmark VOLKSSCHULE
-------------	--------------------------------------

### Angaben zum Kind:

Name					
Adresse					
Geburtsdatum		SV-Nummer		Religion	
Muttersprache		Staatsbürgerschaft		Klasse	
Geschwister					
Bankbezeichnung IBAN BIC					

### Angaben zur Mutter:

Erziehungsberechtigte ja  nein

### Angaben zum Vater:

Erziehungsberechtigter ja  nein

Name		
Adresse		
Geburtsdatum		
SV-Nummer		
Familienstand		
E-Mail		
Tel.-Nummer		
Arbeitgeber		
Tel. Arbeitgeber*		

\* telefonische Erreichbarkeit am Nachmittag eventuell über Arbeitgeber

Wird das Kind abgeholt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Das Kind darf ab ..... Uhr die Einrichtung selbstständig verlassen.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>



Mein Kind wird die Einrichtung zu folgenden Zeiten besuchen/ es soll auch mittags ein warmes Essen bekommen:  
(Abholung vor den Lernzeiten nicht möglich, dazwischen nur in Ausnahmefällen mit Begründung - Vorgabe vom Land OÖ)  
Mo-Do können die Kinder ab 16 Uhr jederzeit abgeholt werden. Danke für Ihr Verständnis!

Montag	<input type="checkbox"/> 13:35 Uhr (UE 11:35 Uhr) <input type="checkbox"/> 14:30 Uhr (UE 12:30 Uhr) <input type="checkbox"/> ab 16:00 Uhr
Dienstag	<input type="checkbox"/> 13:35 Uhr (UE 11:35 Uhr) <input type="checkbox"/> 14:30 Uhr (UE 12:30 Uhr) <input type="checkbox"/> ab 16:00 Uhr
Mittwoch	<input type="checkbox"/> 13:35 Uhr (UE 11:35 Uhr) <input type="checkbox"/> 14:30 Uhr (UE 12:30 Uhr) <input type="checkbox"/> ab 16:00 Uhr
Donnerstag	<input type="checkbox"/> 13:35 Uhr (UE 11:35 Uhr) <input type="checkbox"/> 14:30 Uhr (UE 12:30 Uhr) <input type="checkbox"/> ab 16:00 Uhr
Freitag	<input type="checkbox"/> ab 13:35 Uhr (UE 11:35 Uhr) <input type="checkbox"/> ab 13:35 Uhr (UE 12:30 Uhr)

Außer mir, dem Unterzeichnenden des Anmeldeformulars, dürfen folgende Personen mein Kind abholen:

Name		Telefon	
Name		Telefon	
<b>Darf das Kind von jemandem nicht abgeholt werden? Ja <input type="checkbox"/> Name:</b>			

### Tarife 2025/26 (werden jährlich angepasst)

5 Wochentage	<b>€ 90,-- / Monat</b>		
4 Wochentage	<b>€ 78,-- / Monat</b>	Geschwisterkinder in der VS *	<b>JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/></b>
3 Wochentage	<b>€ 62,-- / Monat</b>		Name:
2 Wochentage	<b>€ 46,-- / Monat</b>		Klasse:
1 Wochentag	<b>€ 30,-- / Monat</b>		

**\* 50% Ermäßigung für Geschwisterkinder in der VS**

### Wichtige Informationen zu Ihrem Kind

<b>Gesundheitliche Informationen</b>			
Hausarzt des Kindes		Tel.:	
Adresse			
Erhaltene Impfungen (Tetanus, FSME,...)			
Infektionskrankheiten (wie Masern, Röteln)			
Bestehende Allergien			
Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen (In diesem Fall sprechen Sie bitte mit der Leiterin!)			
Aktuelle Befunde (Entwicklungsverzögerungen, 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.

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

JA     NEIN

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die Marktgemeinde Ried in der Riedmark widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Bitte beachten Sie, dass bei eventuellen Rücklastschriften zusätzliche Gebühren anfallen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_