

# Aufnahmevertrag

## Kinderkrippe



Haus der Generationen  
**KiBiZ**

**gültig ab** .....

*(von der Leitung auszufüllen)*

### Allgemeine Daten des Kindes:

Vorname: ..... Nachname: .....

SV-Nr.: /Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Geschlecht:  weiblich  männlich

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Staatsbürgerschaft: ..... Konfession: .....

Erstsprache: ..... Zweitsprache: .....

Kinderfacharzt: .....

War das Kind bereits in einer Eltern-Kind-Gruppe, Kinderkrippe?  ja  nein

Wo? ..... Zeitraum: .....

### Sonstige Fragen zum Kind:

Geschwister	Name: .....	Geb.-Dat: .....
	Name: .....	Geb.-Dat: .....
	Besucht ein Kind derzeit das KIBIZ? <input type="radio"/> ja: <input type="checkbox"/> KIKRI <input type="checkbox"/> KIGA <input type="radio"/> nein	
..... oder früher? <input type="radio"/> ja: <input type="checkbox"/> KIKRI <input type="checkbox"/> KIGA <input type="radio"/> nein		

Sieht und hört das Kind gut?  
.....

Hat das Kind gesundheitliche Probleme (z.B. Allergien, Asthma, Neurodermitis, etc.)  
.....

Besteht erhöhter Förderbedarf? .....	Relevante Operationen: .....
---	---------------------------------

Vorlieben und Interessen des Kindes?  
.....  
.....

## Allgemeine Daten zu den Eltern und Obsorgeberechtigten:

Mutter	Vorname: .....	Nachname: .....
	Straße: .....	PLZ/ORT: .....
	Tel.-privat: .....	Tel.-dienstlich: .....
	Staatsbürgerschaft: .....	Geb.-Dat: .....
	Erstsprache: .....	Zweitsprache: .....
	E-Mail Adresse: .....	
	Arbeitgeber: .....	
	Beruf: .....	
	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/> in Karenz <input type="radio"/> nicht berufstätig <input type="radio"/> sonstiges: ..... <input type="radio"/> Erziehungsberechtigt <input type="radio"/> Alleinerziehend	
Vater	Vorname: .....	Nachname: .....
	Straße: .....	PLZ/Ort: .....
	Tel.-Nr. privat: .....	Tel.-Nr. dienstlich: .....
	Staatsbürgerschaft: .....	Geb-Dat.: .....
	Erstsprache: .....	Zweitsprache: .....
	E-Mail Adresse: .....	
	Arbeitgeber: .....	
	Beruf: .....	
	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/> in Karenz <input type="radio"/> nicht berufstätig <input type="radio"/> sonstiges: ..... <input type="radio"/> Erziehungsberechtigt <input type="radio"/> Alleinerziehend	
Rechnungsadresse: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> sonstige.....		
IBAN: .....    BIC: .....		
<b>Weitere Betreuungspersonen</b>		
Vorname: .....	Nachname: .....	Tel.Nr.: .....
Vorname: .....	Nachname: .....	Tel.Nr.: .....

## Betreuungszeiten

Die Kosten richten sich nach der längsten gewählten Betreuungszeit.  
Bei der Auswahl der Betreuungszeiten sind die aktuellen Kindergartenbeiträge zu berücksichtigen.

### Vormittagsbetreuung mit Mittagstisch

Monatselternbeitrag pro Woche für einen Tag € 47,-- incl. VM-Jause (mind. 2 Tage)

max. von 07:00 – 12:15

- |                                  |                     |                                    |
|----------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Montag     | von ..... bis ..... | <input type="radio"/> Mittagstisch |
| <input type="radio"/> Dienstag   | von ..... bis ..... | <input type="radio"/> Mittagstisch |
| <input type="radio"/> Mittwoch   | von ..... bis ..... | <input type="radio"/> Mittagstisch |
| <input type="radio"/> Donnerstag | von ..... bis ..... | <input type="radio"/> Mittagstisch |
| <input type="radio"/> Freitag    | von ..... bis ..... | <input type="radio"/> Mittagstisch |

### Halbtagsbetreuung mit Mittagstisch

Monatselternbeitrag pro Woche für einen Tag € 59,-- incl. VM-Jause (mind. 2 Tage)

max. von 07:00 – 14:00

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> Montag     | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Dienstag   | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Mittwoch   | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Donnerstag | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Freitag    | von ..... bis ..... |

### Ganztagsbetreuung mit Mittagstisch

Monatselternbeitrag pro Woche für einen Tag € 75,-- incl. VM-Jause (mind. 2 Tage)

max. von 07.00 – 17:00

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> Montag     | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Dienstag   | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Mittwoch   | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Donnerstag | von ..... bis ..... |
| <input type="radio"/> Freitag    | von ..... bis ..... |

#### Mein Kind darf abgeholt werden von:

Name: .....

Tel.: .....

Name: .....

Tel.: .....

Name: .....

Tel.: .....

Name: .....

Tel.: .....

Name: .....

Tel.: .....

Name: .....

Tel.: .....

Dieses Formular gilt als Vertrag nur für die Obsorgeberechtigten.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift ausdrücklich die Richtigkeit obiger Angaben und Obsorgeberechtigte/r des genannten Kindes zu sein.

Die Daten meines Kindes werden an die Tiroler Landesregierung zur statistischen Zwecken und zur Abwicklung des Landeszuschusses weitergeleitet.

Mit diesem Vertrag erfolgt eine konkrete Anmeldung. Die Zu- oder Absage erfolgt nach Absprachen mit der Gemeinde Volders und Baumkirchen schriftlich.

Sollten sich bezüglich obiger Angaben Änderungen ergeben, werde ich dies sofort mitteilen.

Weiters bestätige ich, dass mein Kind von den oben angeführten Personen in die Kinderbetreuungseinrichtung gebracht bzw. abgeholt werden darf.

Die Selbstkostenbeiträge für das Betreuungsangebot und die Mahlzeiten werden durch die Gemeinden Volders und Baumkirchen festgesetzt.

Die Abrechnung erfolgt mittels Einziehungsauftrag.

Die Beiträge werden jährlich laut Index angepasst

Ich nehme die auf der Homepage ([www.volders.tirol.gv.at](http://www.volders.tirol.gv.at)) veröffentlichte Kinderkrippen- und Kindergartenordnung KiBiZ Volders zur Kenntnis.

---

Datum

---

Unterschrift Obsorgeberechtigte/r