



## Verein guter Nachbar - Insel Haus der Jugend

Franz Hinterholzer Kai 8 • 5020 Salzburg

Tel: 0662 - 620 135 • Mobil: 0650 - 620 1350

direktion@inselsalzburg.at • www.inselsalzburg.at

Anmerkungen Büro

# ANMELDUNG

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Kdn.Nr.: A0 \_\_\_\_\_

### **BITTE VOR DEM AUSFÜLLEN UNBEDINGT DURCHLESEN!**

Liebe Eltern,

vielen Dank für Ihr Vertrauen in das Team der Insel. Wir bitten Sie, folgende wichtige Punkte unbedingt zu beachten:

1. Sollten Sie uns einen sonderpädagogischen Förderbedarf Ihres Kindes verschweigen behalten wir uns das Recht vor, von dem mit Ihnen geschlossenen Betreuungsvertrag zurückzutreten.
2. Sollte von Ihrem Kind ein gruppenschädigendes Verhalten ausgehen behalten wir uns das Recht vor, Ihren Sohn / Ihre Tochter von der Nachmittagsbetreuung der Insel auszuschließen.
3. Bei Bedarf werden wir mit Ihnen eine Probezeit von einem (1) Monat vereinbaren.
4. Bitte teilen Sie uns Krankheiten oder Allergien Ihres Kindes unbedingt mit, damit wir eine optimale Betreuung bei uns auf der Insel gewährleisten können.
5. Wir würden Sie bitten, uns ein Foto Ihres Kindes mit dieser Anmeldung mitzuschicken, Danke.

### **Kind:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Krankenkasse:  Sbg. ÖGK

Staatsangehörigkeit:  Österreich  \_\_\_\_\_  BVA

Schule und Klasse bei \_\_\_\_\_

Name des Klassenvorstandes (wenn bekannt): \_\_\_\_\_

Inseleintritt: \_\_\_\_\_

Wieviele Personen leben im gemeinsamen Haushalt? davon \_\_\_\_\_ Erwachsene  
\_\_\_\_\_ Personen, davon \_\_\_\_\_ männlich \_\_\_\_\_ Kinder 0 - 10 Jahre  
\_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_ Kinder 10 - 20 Jahre

### **Besondere Eßgewohnheiten und Allergien des Kindes:**

### **Krankheiten, Behinderungen, sonderpädagogischer Förderbedarf des Kindes**

**Erziehungsberechtigte/r:**

Name: \_\_\_\_\_ ev. früherer Familienname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

tagsüber telefonisch erreichbar  
unter: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Verwandschaftsverhältnis

zum Kind:

 Mutter Vater \_\_\_\_\_

erlernter Beruf: \_\_\_\_\_ Art der Berufstätigkeit:

ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_

Betriebsadresse: \_\_\_\_\_

 vollzeit teilzeit in Ausbildung weder berufstätig  
noch in  
AusbildungHat das Kind einen Amtsvormund?  Ja  Nein**2. Kontaktperson**(falls die / der oben angegebene Erziehungsberechtigte  
nicht erreichbar ist)

Name: \_\_\_\_\_ ev. früherer Familienname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

tagsüber telefonisch erreichbar  
unter: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Verwandschaftsverhältnis

zum Kind:

 Mutter Vater \_\_\_\_\_

erlernter Beruf: \_\_\_\_\_ Art der Berufstätigkeit:

ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_

Betriebsadresse: \_\_\_\_\_

 vollzeit teilzeit in Ausbildung weder berufstätig  
noch in  
AusbildungSind derzeit Geschwister des Kindes in der Insel - Haus der Jugend ? 

ja

nein

Waren bereits Geschwister oder Eltern des Kindes in der Insel? 

ja

nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, etwaige Änderungen dem Sekretariat der Insel Haus der Jugend umgehend mitzuteilen. Bei unvollständigen Angaben behalten wir uns das Recht vor, Sie und Ihr Kind aus der Betreuungsvereinbarung fristlos zu entlassen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_