



Verein guter Nachbar - Insel Haus der Jugend

Franz Hinterholzer Kai 8 • 5020 Salzburg

Tel: 0677 - 6369 - 2575 • 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: Sbggr. 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

Email-Adresse:

unter: _____

Verwandschaftsverhältnis

zum Kind:

Mutter

Vater

erlernter Beruf: _____ Art der Berufstätigkeit:

ausgeübter Beruf: _____

Betrieb: _____

Betriebsadresse: _____

vollzeit

teilzeit

in Ausbildung

weder berufstätig

noch in

Ausbildung

Hat 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

Email-Adresse:

unter: _____

Verwandschaftsverhältnis

zum Kind:

Mutter

Vater

erlernter Beruf: _____ Art der Berufstätigkeit:

ausgeübter Beruf: _____

Betrieb: _____

Betriebsadresse: _____

vollzeit

teilzeit

in Ausbildung

weder berufstätig

noch in

Ausbildung

Sind 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: _____