



## Anmeldung / Betreuungsvertrag

MediKids Leitung: Frau Claudia Hartl

Im Letten 1, 6800 Feldkirch

t +43 (0)5522 90505-5001

e [medikids@ami.at](mailto:medikids@ami.at)

[www.ami.at](http://www.ami.at)

### Angaben zum Kind:

---

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	O weiblich O männlich
----------	---------	--------------	-----------------------

---

Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Sozialversicherungsnr.
--------------------	---------------	------------------------

---

Wohnanschrift: Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort
----------------------------------	------------------

---

Anzahl der Geschwister	Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister
------------------------	---

---

Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister

---

Krankheiten, Allergien, Sehschwäche, Herzfehler, Auffälligkeiten, Logotherapie, Ergotherapie etc.

**Angaben zur Mutter:**

---

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

---

Wohnadresse (falls abweichend vom Kind) Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

---

Arbeitgeber

Beruf

Vollzeit  Teilzeit  nicht berufstätig

---

Telefon Privat

Telefon Arbeit

---

E-Mail

**Angaben zum Vater:**

---

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

---

Wohnadresse: (falls abweichend vom Kind) Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

---

Arbeitgeber

Beruf

Vollzeit  Teilzeit  nicht berufstätig

---

Telefon Privat

Telefon Arbeit

---

E-Mail

**Angaben zur Anmeldung:**

Betreuung wird benötigt ab: \_\_\_\_\_

Ansprechperson für Themen rund um die Kinderbetreuung: \_\_\_\_\_ o Mama o Papa

Bei Nichterreichbarkeit im Notfall zu verständigen:  
\_\_\_\_\_

Name und Telefonnummer unbedingt angeben!!

**Gewünschte Anwesenheitszeiten:**

	<b>Bringen</b>	<b>Holen</b>	<b>Mittagessen Ja/Nein</b>
<b>Montag</b>			
<b>Dienstag</b>			
<b>Mittwoch</b>			
<b>Donnerstag</b>			
<b>Freitag</b>			

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mit den Informationen einverstanden bin und mein Kind in der Kinderbetreuungseinrichtung MediKids anmelde.**

**Für unter 2-jährige Kinder wird automatisch eine Probezeit von einem Monat ab Tag des erstmaligen Besuchs der Kinderbetreuung vereinbart. Innerhalb dieser Probezeit kann dieser Betreuungsvertrag von beiden Seiten jederzeit fristlos aufgelöst werden.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass erst mit der Übergabe meines Kindes in die Hände der Betreuungsperson die Aufsichtspflicht an diese übergeht.**

**Ich habe das Konzept der Kinderbetreuung MediKids gelesen und bin mit dem Inhalt einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der erziehungsberechtigten Person