

**Datenblatt  
für die Betreuung in den Sommerferien 2019  
Summer City Camp**

Bitte in Blockbuchstaben und vollständig ausfüllen!

<b>DATEN DES KINDES</b>		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Familienname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Adresse/PLZ/Ort:			

Ist Ihr Kind in der	Grundversorgung <input type="checkbox"/>	bedarfsorientierten Mindestsicherung <input type="checkbox"/>
Falls JA, bitte entsprechende Unterlagen (Bescheid für die bedarfsorientierte Mindestsicherung bzw. einen Nachweis zum AsylwerberInnen Status) mitschicken/mitbringen		

<b>ANMELDENDE PERSON</b>			
Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige/r: <input type="checkbox"/> Bitte Verwandtschaftsgrad eintragen!	
Familienname:			
Vorname:		Titel:	
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
Emailadresse:			
Adresse/PLZ/Ort:			

<b>OBSORGEBERECHTIGTE PERSON</b>			
Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige/r Obsorgeberechtigte/r: <input type="checkbox"/> Bitte Verwandtschaftsgrad eintragen!	
Familienname:			
Vorname:		Titel:	
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
Emailadresse:			
Adresse/PLZ/Ort:			

<b>TELEFONISCHE ERREICHBARKEIT (tagsüber)</b>			
Name 1:		Telefonnummer:	
Name 2 :		Telefonnummer:	

<b>BESONDERE BETREUUNG</b>		<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen!</b>	
Mein Kind benötigt eine besondere Betreuung (z.B. auf Grund einer chronischen Krankheit, einer Beeinträchtigung, einer Allergie, einer Essensunverträglichkeit, etc.):		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Wenn ja, welche?</b>			

<b>Menüwahl</b>					<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen!</b>
Normal <input type="checkbox"/>	Vegetarisch <input type="checkbox"/>	Glutenfrei <input type="checkbox"/>	Laktosefrei <input type="checkbox"/>	Schweinefleischfrei <input type="checkbox"/>	

**Gewünschte Betreuungszeit und Standort bekannt geben (Max. 6 Wochen)**

<b>SUMMER CITY CAMP</b>		<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen!</b>
Betreuungswoche		Standort
01.Juli bis 05. Juli 2019	<input type="checkbox"/>	
08. Juli bis 12. Juli 2019	<input type="checkbox"/>	
15. Juli bis 19. Juli 2019	<input type="checkbox"/>	
22. Juli bis 26. Juli 2019	<input type="checkbox"/>	
29. Juli bis 02. August 2019	<input type="checkbox"/>	
05. August bis 09. August 2019	<input type="checkbox"/>	
12. August bis 16. August 2019	<input type="checkbox"/>	
19. August bis 23. August 2019	<input type="checkbox"/>	
26. August bis 30. August 2019	<input type="checkbox"/>	

<b>Benötigt Ihr Kind eine Früh- bzw. Spätbetreuung?</b>		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Wenn ja von	07:15 bis 08:00 <input type="checkbox"/>	17:00 bis 18:00 <input type="checkbox"/>	

<b>Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.</b>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	Wenn ja welche Uhrzeit?	:
---	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	---

<b>SCHWIMMKENNTNISSE (eine persönlich Einschätzung - falls Schwimmkurs belegt)</b>		<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen!</b>
Nichtschwimmer <input type="checkbox"/>	Anfänger <input type="checkbox"/>	Fortgeschritten <input type="checkbox"/>

<b>WEITERE ABHOLBERECHTIGTE PERSONEN</b>	
Name:	
Telefonnummer:	
Name:	
Telefonnummer:	
Name:	
Telefonnummer:	

Ich nehme zur Kenntnis, dass jede Änderung der oben gemachten Angaben unverzüglich schriftlich bekannt zu geben ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten EDV-unterstützt von der BiM – Bildung im Mittelpunkt GmbH verarbeitet werden	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------