



BÜM

gemeinnützige Betreuungs- GmbH

Bräuhausgasse 23
9300 St. Veit/Glan
Tel. 04212/5003, Fax DW 21
office@buem.at | www.buem.at



SOMMERPROGRAMM – AUFNAHMEANTRAG

Standort: Reichenfels

1. Tarif

Tarif <i>(bitte ankreuzen)</i>	Betreuungszeiten
<input type="checkbox"/> 5 Tage (€ 56,-- pro Woche, ohne Mittagessen)	<input type="checkbox"/> 07:00 bis 15:00 Uhr
Die Essenskosten werden je konsumierter Mahlzeit im Nachhinein durch die BÜM gem. Betreuungs- GmbH verrechnet. Ebenso werden auch zusätzliche Programmaktivitäten (Ausflüge, etc.) durch die BÜM gem. Betreuungs- GmbH gesondert verrechnet.	

2. gewünschter Betreuungszeitraum *(bitte ankreuzen)*

<input type="checkbox"/> 08.Juli bis 12.Juli 2024 KW 28	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15.Juli bis 19.Juli 2024 KW 29	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 22.Juli bis 26.Juli 2024 KW 30	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Daten des Kindes

Vorname		Nachname	
Geschlecht <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum		Staatsbürgerschaft	
Adresse			

4. Daten der Eltern/Erziehungsberechtigten

Vorname		Titel/Nachname	
Vorname		Titel/Nachname	
alleinerziehend <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Telefon PRIVAT 1		Telefon ARBEIT 1	
Telefon PRIVAT 2		Telefon ARBEIT 2	

5. Daten zur Abholung des Kindes

Mein Kind geht nach der Betreuung selbständig nach Hause <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
falls nein, das Kind wird durch folgende Personen abgeholt <i>(bitte ankreuzen)</i>		
<input type="checkbox"/> Mutter		
<input type="checkbox"/> Vater		
<input type="checkbox"/> Andere Personen:		

Blatt bitte wenden!



6. Allgemeine Informationen

Hausarzt/Kinderarzt				
Gibt es Krankheiten, Allergien oder Unverträglichkeiten des Kindes? <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
wenn ja, welche?				
Muss Ihr Kind während der Betreuung Medikamente nehmen? <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
wenn ja, welche?				
Kann ihr Kind schwimmen? <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Veröffentlichung von Fotos in der Gemeindezeitung/Homepage	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Allfälliges, was Sie uns mitteilen möchten				

7. Unterschrift der/des Antragsteller/in

Ich bestätige hiermit ausdrücklich die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten und Informationen. Weiters bestätige ich hiermit den Erhalt der Kinderbildungs- und -betreuungsordnung für Horteinrichtungen und verpflichte mich diese einzuhalten. Die Anmeldung für die Sommerbetreuung gilt erst mit der Bezahlung des Elternbeitrages, welcher im Vorhinein (Abbuchung im Juni) durch die BÜM gem. Betreuungs- GmbH eingezogen wird. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sommerbetreuung erst ab einer Mindestanzahl von 5 Kindern stattfindet und bei einer nachträglichen Abmeldung des Kindes eine Rückerstattung des Elternbeitrages nicht möglich ist.

Ort, Datum		Unterschrift Antragsteller/in	
------------	--	----------------------------------	--

8. Datenschutzerklärung **(Achtung – nur für Gastkinder auszufüllen!)**

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die im vorliegenden Antrag erfassten persönlichen Daten, zweckmäßig für die Betreuung meines Kindes bei der BÜM gem. Betreuungs- GmbH, elektronisch verarbeitet werden. Weiters bestätige ich, dass ich seitens der BÜM gem. Betreuungs- GmbH datenschutzrechtlich informiert wurde und dem Inhalt des Dokumentes **BÜM-18004** vollinhaltlich zustimme. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei der BÜM gem. Betreuungs- GmbH, 9300 – Bräuhausgasse 23, widerrufen werden.

Ort, Datum		Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	
------------	--	--	--

9. Einzugsermächtigung **(Achtung – nur für Gastkinder auszufüllen!)**

Ich/Wir ermächtigen die **BÜM gem. Betreuungs- GmbH** die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift im Juni einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der BÜM gem. Betreuungs- GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinen/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Name)		Anschrift des Zahlungspflichtigen		
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>	
Kreditinstitut	<input type="text"/>			
Zahlungsart <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/>	wiederkehrend am 5. des Monats	<input type="checkbox"/>	Einmalzahlung
	<input type="checkbox"/>	wiederkehrend am 15. des Monats		
Ort, Datum		Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten		