

# Willkommen

Kinderbetreuungsjahr:...../.....



## Anmeldung

 HALBTAG 13 Uhr GANZTAG 15 Uhr GANZTAG 17 Uhr

1. ANGABEN ZUM KIND									
FAMILIENNAME		VORNAME		M	W	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.		
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ADRESSE									
STAATSBÜRGERSCHAFT		ERSTSPRACHE		HERKUNFTSLAND		RELIGION		GESCHWISTER	
BESONDERES (Chronische Krankheiten, Allergien, Auffälligkeiten, ...)		<input type="radio"/> JA		WENN JA: WELCHE?					
		<input type="radio"/> NEIN							
ERZIEHUNGSBERECHTIGT		<input type="radio"/> MUTTER		<input type="radio"/> VATER					
		<input type="radio"/> BEIDE		<input type="radio"/> SONSTIGE					
2. ANGABEN ZUR MUTTER									
FAMILIENNAME		VORNAME			GEBURTSDATUM				
PLZ	ORT		STRASSE			HERKUNFTSLAND			
TELEFONNUMMER/HANDYNUMMER		ERREICHBARKEIT TAGSÜBER			E-MAIL ADRESSE				
FAMILIENSTAND		<input type="radio"/> LEDIG		<input type="radio"/> VERHEIRATET		<input type="radio"/> GESCHIEDEN		<input type="radio"/> VERWITWET	
		<input type="radio"/> IN LEBENS-GEMEINSCHAFT		<input type="radio"/> GETRENNT LEBEND		<input type="radio"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT			
<input type="radio"/> VOLLZEITBESCHÄFTIGUNG		<input type="radio"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG		<input type="radio"/> IN KEINEM DIENSTVERHÄLTNIS					
<input type="radio"/> IN KARENZ		<input type="radio"/> IN AUSBILDUNG/SCHULE							
2. ANGABEN ZUM VATER									
FAMILIENNAME		VORNAME			GEBURTSDATUM				
PLZ	ORT		STRASSE			HERKUNFTSLAND			
TELEFONNUMMER/HANDYNUMMER		ERREICHBARKEIT TAGSÜBER			E-MAIL ADRESSE				
FAMILIENSTAND		<input type="radio"/> LEDIG		<input type="radio"/> VERHEIRATET		<input type="radio"/> GESCHIEDEN		<input type="radio"/> VERWITWET	
		<input type="radio"/> IN LEBENS-GEMEINSCHAFT		<input type="radio"/> GETRENNT LEBEND		<input type="radio"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT			
<input type="radio"/> VOLLZEITBESCHÄFTIGUNG		<input type="radio"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG		<input type="radio"/> IN KEINEM DIENSTVERHÄLTNIS					
<input type="radio"/> IN KARENZ		<input type="radio"/> IN AUSBILDUNG/SCHULE							
4. Hat Ihr Kind schon Erfahrungen gemacht?									
Kinder Grippe:		<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	Wenn Ja wo:					

Tagesmutter	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	Wenn Ja wo:
Frühförderung:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	Wenn Ja wo:
Kinderarzt/Hausarzt:			
Zeckenimpfung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Kaliumjodidtablette: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Masernimpfung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Hat Ihr Kind schon therapeutische Maßnahmen erfahren? (LOGO, ERGO, Physio, Sonstiges):			

**5. ANGABEN ZUM KINDERGARTEN**

<input type="radio"/> HALBTAG (7.00 – 13.00 max. 6 Stunden)	<input type="radio"/> GANZTAG (7.00 – 15.00/17.00 max. 8/10 Stunden)	TÄGLICHE
<input type="radio"/> MIT ESSEN <input type="radio"/> OHNE ESSEN	<input type="radio"/> MIT ESSEN <input type="radio"/> OHNE ESSEN	VON ..... BIS ..... UHR

**6. ANGABEN ZUM KINDERGARTENBUS**

ICH/WIR BENÖTIGE(N) EINEN KINDERGARTENBUS  JA  NEIN

**7. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

Ich/Wir, ..... bestätige(n) mit meiner/unsere(r) Unterschrift

- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben aller angeführten Personen,
- dass mit diesem Antrag eine Anmeldung für das vorne angeführte Kind für das Kindergartenjahr erfolgt, und
- Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages (monatlicher Bankeinzug von 10 Beiträgen).

**DATENSCHUTZRECHTLICHE ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich mich/wir uns damit einverstanden, dass Fotos oder Videos, die in der Kinderbildungs- oder Betreuungseinrichtung von meinem/ unserem Kind gemacht wurden, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Gemeindezeitung, Homepage) verwendet werden dürfen.  JA  NEIN

Der Kindergartenerhalter verpflichtet sich, sämtliche Daten und Einkommensnachweise ausschließlich für die Berechnung des Beitragsersatzes und des Schriftverkehrs mit den Eltern heranzuziehen.

Ich/Wir stimme(n) zu, dass die angegebenen Daten zur Erfüllung der pädagogischen Aufgaben sowie zur Verrechnung und Abwicklung der Förderung mit dem Land Steiermark soweit wie unbedingt erforderlich verarbeitet werden.

**DATENSCHUTZRECHTLICHE WIDERRUFSKLAUSEL**

Ich bin/Wir sind berechtigt, die datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem zuständigen Träger der Kinderbetreuungseinrichtung durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.

**SOZIALSTAFFEL**

Ich/Wir verzichte(n) auf die Berechnung der sozial gestaffelten Elternbeiträge für das Kindergartenjahr und lege(n) daher auch keine Einkommensnachweise vor.  JA  Nein

\_\_\_\_\_  
ORT, DATUM

\_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN