



Städtischer Kindergarten Pichling

Heimgasse 1, 8580 Köflach

Telefon: 03144-2612

E-Mail: kiga-pichling@aon.at

zugeteilt der Gruppe:

KtoNr.(vom Erhalter auszufüllen):

<h2 style="margin:0;">Antrag auf Aufnahme in den KINDERGARTEN</h2>	Beginn der Betreuung (Datum):
	Ende der Betreuung (Datum):

1. ANGABEN ZUM KIND

FAMILIENNAME	VORNAME	M	W	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PLZ	STRASSE			HAUS-NR.	
KIND IST IM VERPFLICHTENDEN KINDERGARTENJAHR (Das Kind hat bis zum Stichtag 31.8. das fünfte Lebensjahr vollendet)					
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN		
ERSTSPRACHE					
<input type="checkbox"/>	DEUTSCH	<input type="checkbox"/>	FRANZÖSISCH	<input type="checkbox"/>	ARABISCH
<input type="checkbox"/>	ENGLISCH	<input type="checkbox"/>	BOSNISCH	<input type="checkbox"/>	KROATISCH
<input type="checkbox"/>	ALBANISCH	<input type="checkbox"/>	TÜRKISCH	<input type="checkbox"/>	RUSSISCH
<input type="checkbox"/>	SERBISCH	<input type="checkbox"/>	UNGARISCH	<input type="checkbox"/>	ANDERE
STAATSBÜRGERSCHAFT	HERKUNFTSLAND	RELIGION	GESCHWISTER IM HAUSHALT		
			Anzahl		
			Namen und Geburtsdatum		
BESONDERE KRANKHEITEN:		BEHINDERUNG:			
ALLERGIEN:		FRÜHFÖRDERUNG:.			
ZECKENIMPFUNG:		MMR- IMPFUNG:			
ABHOLUNG ERFOLGT DURCH:					
DAS KIND DARF <u>NICHT</u> ABGEHOLT WERDEN VON:					

2. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	
ADRESSE NICHT AUSFÜLLEN, WENN DIE WOHNANSCHRIFT GLEICH IST WIE BEIM KIND:			
PLZ	STRASSE	HAUS-NR.	HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER		E-MAIL ADRESSE	
ADRESSE U. TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / D.AUSBILDUNGSSTÄTTE		BESCHÄFTIGUNGS-AUSMASS	
		<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> KARENZ BIS <input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENSTVERHÄLTNIS bzw. KINDERGELDBEZIEHERIN	
AKTUELLER FAMILIENSTAND			
<input type="checkbox"/>	LEDIG	<input type="checkbox"/>	EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT
<input type="checkbox"/>	VERHEIRATET	<input type="checkbox"/>	IN LEBENSGEMEINSCHAFT
<input type="checkbox"/>	VERWITWET	<input type="checkbox"/>	GETRENNT LEBEND
<input type="checkbox"/>	GESCHIEDEN	<input type="checkbox"/>	KEINE ANGABE

3. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN			
FAMILIENNAME		VORNAME	
GEBURTSDATUM			
ADRESSE NICHT AUSFÜLLEN, WENN DIE WOHNANSCHRIFT GLEICH IST WIE BEIM KIND:			
PLZ	STRASSE	HAUS-NR.	HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER		E-MAIL ADRESSE	
ADRESSE U. TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS /D.AUSBILDUNGSSTÄTTE		BESCHÄFTIGUNGSMASS	
		<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> KARENZ BIS <input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENSTVERHÄLTNIS bzw. KINDERGELDBEZIEHER	
AKTUELLER FAMILIENSTAND			
<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT <input type="checkbox"/> KEINE ANGABE <input type="checkbox"/> VERWITWET <input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND			
4. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG			
ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG			
<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN bis 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN bis 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Halbtage OHNE ESSEN	
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH			
<input type="checkbox"/> MUTTER <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> ANDERE			
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?			
<input type="checkbox"/> TAGESMUTTER/-VATER <input type="checkbox"/> KINDERHAUS <input type="checkbox"/> KINDERGARTEN <input type="checkbox"/> ELTERN <input type="checkbox"/> KINDERKRIPPE <input type="checkbox"/> PRIVAT			

Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir bekanntgegebenen Daten und jene Daten, die die Behörde im Zuge des Ermittlungsverfahrens erhält, auf Grund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den diesem Verfahren zugrundeliegenden Materiegesetzen automatisiert verarbeitet werden und zum Zweck der Abwicklung des von mir eingeleiteten Verfahrens, der Beurteilung des Sachverhalts, der Erteilung der Bewilligung sowie auch zum Zweck der Überprüfung verarbeitet werden.

Ich habe die allgemeinen Informationen

- zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit,
- zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichische Datenschutzbehörde;
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten

auf der Datenschutz-Infoseite (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) gelesen.

Dieser Antrag gilt als eine verbindliche Anmeldung des oben angeführten Kindes und ich verpflichte mich daher zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages bzw. anerkenne ich die monatliche Abbuchung von meinem Bankkonto (mittels separat erteiltem Abbuchungsauftrag).

Gegebenenfalls bin ich auch gerne bereit (Ankündigung mindestens 1 Woche vor Termin) als Begleitperson bei Ausflügen der Kinderbetreuungseinrichtung

ja nein
teilzunehmen.

Auch erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos/Aufnahmen meines Kindes in den Gemeindenachrichten, Publikationen, Präsentationen auch online veröffentlicht werden

ja nein.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT