



Städtischer Kindergarten Köflach

Kinderheimgasse 7, 8580 Köflach

kiga-regenbogen@aon.at ☎ 03144-2249

Städtischer **KINDERGARTEN** Köflach

zugeteilt der Gruppe:

KtoNr.(vom Erhalter auszufüllen):

<h2>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"/>	ALBANISCH
<input type="checkbox"/>	ENGLISCH	<input type="checkbox"/>	BOSNISCH	<input type="checkbox"/>	KROATISCH	<input type="checkbox"/>	SERBISCH
<input type="checkbox"/>	TÜRKISCH	<input type="checkbox"/>	RUSSISCH	<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"/>	GESCHIEDEN
<input type="checkbox"/>	VERHEIRATET	<input type="checkbox"/>	IN LEBENSGEMEINSCHAFT	<input type="checkbox"/>	KEINE ANGABE
<input type="checkbox"/>	VERWITWET	<input type="checkbox"/>	GETRENNT LEBEND		

Bitte wenden!

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 Materiensetzen 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