



## Anmeldung für 2021/22

HALBTAG 13 Uhr  GANZTAG 15 Uhr  GANZTAG 17 Uhr

| 1. ANGABEN ZUM KIND  |     |   |         |  |                       |                                  |
|--|-----|---|---------|--|-----------------------|----------------------------------|
| FAMILIENNAME   |     | VORNAME   |         | M  | W                     | GEBURTSDATUM                     |
|  |     |   |         | <input type="radio"/>                            | <input type="radio"/> |                                  |
| ADRESSE  |     |   |         |  |                       |                                  |
| STAATSBÜRGERSCHAFT   |     | ERSTSPRACHE                                     |         | HERKUNFTSLAND                                    |                       | RELIGION                         |
|  |     |   |         |  |                       |                                  |
| BESONDERES<br>(Chronische Krankheiten,<br>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"/> IN<br>LEBENS-GEMEINSCHAFT |         | <input type="radio"/> GETRENNT<br>LEBEND         |                       | <input type="radio"/> VERWITWET  |
| <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"/> IN<br>LEBENS-GEMEINSCHAFT |         | <input type="radio"/> GETRENNT<br>LEBEND         |                       | <input type="radio"/> VERWITWET  |
| <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?

|                |                            |                          |             |
|----------------|----------------------------|--------------------------|-------------|
| Kinderkrippe:  | <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)<br><br><input type="radio"/> MIT ESSEN <input type="radio"/> OHNE ESSEN | GANZTAG MIT/OHNE ESSEN<br><br><input type="radio"/> 8 Stunden / 15 Uhr<br><input type="radio"/> 10 Stunden / 17 Uhr | TÄGLICHE<br><br>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 2021/22 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/unsere(m) 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 2021/22 und lege(n) daher auch keine Einkommensnachweise vor.     JA                       Nein

\_\_\_\_\_

ORT, DATUM

\_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN