

<b>ANTRAG auf VORMERKUNG in den KINDERGARTEN</b>		<b>BEGINN der BETREUUNG (Datum):</b>	
		<b>ENDE DER BETREUUNG (Datum)</b>	
<b>1. ANGABEN zum Kind</b>			
<b>FAMILIENNAME</b>		<b>VORNAME</b>	<b>M</b> <input type="checkbox"/>
			<b>W</b> <input type="checkbox"/>
<b>GEBURTSDATUM</b>		<b>SOZIALVERS.NR.</b>	<b>ANZAHL DER GESCHWISTER</b>
<b>PLZ</b>	<b>ORT</b>	<b>STRASSE</b>	<b>HAUS-NR.</b>
<b>KIND IST IM VERPFLICHTENDEN KINDERGARTENJAHR</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN. <i>(Das Kind hat bis zum Stichtag 31.8. das fünfte Lebensjahr vollendet)</i>			
<b>RELIGION</b>	<b>HERKUNFTSLAND</b>	<b>STAATSANGEHÖRIGKEIT</b>	
<b>ABHOLUNG ERFOLGT DURCH:</b>			
<b>DAS KIND <u>DARF NICHT</u> ABGEHOLT WERDEN VON:</b>			
<b>ERSTSPRACHE des Kindes</b>			
<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Albanisch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Ukrainisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Bosnisch <input type="checkbox"/> Kroatisch <input type="checkbox"/> Serbisch <input type="checkbox"/> Rumänisch <input type="checkbox"/> Ungarisch <input type="checkbox"/> Andere			
<b>WIE SCHÄTZEN SIE DIE SPRACHKENNTNISSE IHRES KINDES EIN?</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> braucht dringend Förderung			
<b>FALLS DEUTSCH NICHT DIE ERSTSPRACHE IST – WIE SCHÄTZEN SIE DIE DEUTSCHKENNTNISSE IHRES KINDES EIN?</b>			
<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> weniger gut <input type="checkbox"/> braucht dringend Förderung			
<b>BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?</b>			
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
<b>Wenn JA, WELCHE?</b>			
<input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Andere (1:1 Betreuung)			
Sind die benötigten Förderungen bereits beantragt? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
<b>BENÖTIGT IHR KIND EINEN INTEGRATIONSPLATZ? (HEILPÄDAGOGISCHER FÖRDERBEDARF)</b>			
? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
<b>BESONDERE KRANKHEITEN?</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
<b>IST IHR KIND MMR (Masern, Mumps, Röteln) geimpft?</b>			
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			

## 2. ANGABEN zum ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN /ZUR MUTTER

<b>FAMILIENNAME</b>		<b>VORNAME</b>	
<b>GEBURTSDATUM</b>			
<b>PLZ</b>	<b>ORT</b>	<b>STRASSE</b>	<b>HAUS-NR.</b>
<b>HANDYNUMMER/ TELEFON</b>		<b>E-MAIL-ADRESSE</b>	
<b>ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / AUSBILDUNGSSTÄTTE</b>		<b>BESCHÄFTIGUNGSMAß</b>	
		<input type="checkbox"/> VOLLZEIT <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="checkbox"/> KARENZ bis _____ <input type="checkbox"/> Nicht in aufrechtem Dienstverhältnis bzw. Kindergeldbezieherin	
<b>AKTUELLER FAMILIENSTAND</b>			
<input type="checkbox"/> LEDIG	<input type="checkbox"/> ALLEINERZIEHEND	<input type="checkbox"/> VERWITWET	
<input type="checkbox"/> VERHEIRATET	<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT	<input type="checkbox"/> KEINE ANGABE	
<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN	<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND		

## 3. ANGABEN zum ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN / ZUM VATER

<b>FAMILIENNAME</b>		<b>VORNAME</b>	
<b>GEBURTSDATUM</b>			
<b>PLZ</b>	<b>ORT</b>	<b>STRASSE</b>	<b>HAUS-NR.</b>
<b>HANDYNUMMER/ TELEFON</b>		<b>E-MAIL-ADRESSE</b>	
<b>ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / AUSBILDUNGSSTÄTTE</b>		<b>BESCHÄFTIGUNGSMAß</b>	
		<input type="checkbox"/> VOLLZEIT <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="checkbox"/> Nicht in aufrechtem Dienstverhältnis	
<b>AKTUELLER FAMILIENSTAND</b>			
<input type="checkbox"/> LEDIG	<input type="checkbox"/> ALLEINERZIEHEND	<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 BETREUUNGSEINRICHTUNG		
ICH BENÖTIGE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG		
<input type="checkbox"/> GANZTÄTIG mit ESSEN bis max. 17:00	<input type="checkbox"/> HALBTAGS bis max. 13:00 <u>ohne</u> Essen	<input type="checkbox"/> HALBTAGS bis max. 13:00 <u>mit</u> Essen
<b>BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH</b>	<input type="checkbox"/> MUTTER <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> ANDERE	
<b>VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?</b>	<input type="checkbox"/> Tagesmutter/- Vater <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kinderhaus <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Privat	
4. ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG		

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 Materiengesetzen automationsunterstützt 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 Österreichischen Datenschutzbehörde;
- zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten auf der Datenschutz-Informationseite (<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

- teilzunehmen
- nicht teilzunehmen.

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

- ja
- nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass es sich hierbei **lediglich um eine VORMERKUNG zur Anmeldung** für einen Kindergartenplatz handelt. Erst durch eine *schriftliche fixe Zusage* von Seiten der Kindergarten-Leitung, ist Ihrem Kind ein sicherer Betreuungsplatz in unserem Kindergarten zugesichert! Dies erfolgt in der Regel spätestens bis Ende April des beantragten Betreuungsjahres!

ORT/ DATUM

UNTERSCHRIFT