



♂ ♀ Kindergartenkind					
Nachname		Vorname		Geschlecht	
				<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum		Sozialversicherungsnr.		Versicherungsanstalt	
Staatsbürgerschaft		Sprache		Religion	
		erste			
		zweite			
🏠 Adresse-Strasse		Nr	PLZ	Ort	
Geschwister-Name		Geschlecht		Jahrgang	
		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich			
		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich			
😊 Gesundheit					
Kaliumjodidtabletten (siehe Infoblatt)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Zeckenschutzimpfung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Masernimpfung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Allergien Unverträglichkeiten		<input type="checkbox"/> wenn JA dann welche <input type="checkbox"/> nein			
🕒 Anwesenheit des Kindes		von		bis	
Halbtag		<input type="checkbox"/> ja	7:00 Uhr	13:00 Uhr	
Ganztage (1)		<input type="checkbox"/> ja	7:00 Uhr	15:00 Uhr	
Ganztage (2)		<input type="checkbox"/> ja	7:00 Uhr	17:00 Uhr	
KEINE Abholung durch					
Nachname		Vorname		Anmerkung	
Betreuung vor dem Eintritt in die Betreuungseinrichtung					
<input type="checkbox"/> wenn JA dann welche		<input type="checkbox"/> nein			
Was sollte die Betreuungseinrichtung noch wissen					

👤 Eltern, Erziehungsberechtigte, Kontaktpersonen			
Beziehung (Mutter, Vater usw.)	Hauptk. zur Einrichtung		Erziehungsberechtigt
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachname	Vorname		Geschlecht
			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Nur bei Erziehungsberechtigt (JA) auszufüllen			
Beruf	Beschäftigungsausmaß		AlleinerzieherIn
	<input type="checkbox"/> voll	<input type="checkbox"/> teil, in %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
 Adresse-Strasse	Nr	PLZ	Ort
<input type="checkbox"/> selbe Adresse wie das Kind <input type="checkbox"/> wenn NEIN dann welche			
📞 Kontakt			
Art des Kontakts (Tel, E-Mail usw.)	Priv./Fa	Kontakt	

👤 Eltern, Erziehungsberechtigte, Kontaktpersonen			
Beziehung (Mutter, Vater usw.)	Hauptk. zur Einrichtung		Erziehungsberechtigt
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachname	Vorname		Geschlecht
			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Nur bei Erziehungsberechtigt (JA) auszufüllen			
Beruf	Beschäftigungsausmaß		AlleinerzieherIn
	<input type="checkbox"/> voll	<input type="checkbox"/> teil, in %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
 Adresse-Strasse	Nr	PLZ	Ort
<input type="checkbox"/> selbe Adresse wie das Kind <input type="checkbox"/> wenn NEIN dann welche			
📞 Kontakt			
Art des Kontakts (Tel, E-Mail usw.)	Priv./Fa	Kontakt	



### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden und stimme zu, dass die von mir angegebenen persönlichen Daten zum Zweck der Übermittlung an die Betreuungs- und Förderungsabwicklung maßgeblichen Stellen wie das Land Steiermark, die Meldebehörde, Sozial- und Pensionsversicherungsträger sowie sonstige Förderstellen erhoben, erfasst, gespeichert, ausgelesen, abgefragt, verwendet sowie übermittelt werden und diese mittels einer Datenabfrage überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann, worauf eine Fortsetzung der oben angegebenen Datenverwendung unzulässig ist und unsere Daten zu löschen sind. Die Verwendung der Daten auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bleibt davon unberührt.

einverstanden

### Ich bestätige mit meiner Unterschrift

- ♦ die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben
- ♦ dass mit diesem Antrag eine verbindliche Vormerkung für das vorne angefügte Kind erfolgt, und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages
- ♦ die datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung angenommen zu haben
- ♦ die datenschutzrechtliche Widerrufsklausel zur Kenntnis genommen zu haben

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

### Wird vom Kindergartenpersonal ausgefüllt

Eintritt-Datum

Eintritt-Gruppe

Austritt

Anmerkungen