



Marktgemeinde Feldkirchen bei Graz

Anmeldung Gemeindecindergarten

Jahr: _____

Angaben zum Kind:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachname	Vorname	w	m
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Haus-Nr.	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsbürgerschaft	Muttersprache	Religion	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sozialversicherungs-Nr.	Geburtsdatum	Krankheiten	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geschwisterkind(er) :	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/> Anzahl

Angaben zur Betreuungszeit: (Öffnungszeiten: 07:00- 17:00)

Halbttag (07:00-13:00) Ganzttag (07:00-15:00) Ganzttag erweitert (07:00- 17:00)

Angaben zu den Erziehungsberechtigten: (Angaben zur Berufstätigkeit für Ganztagesplatz erforderlich)

verheiratet Lebensgemeinschaft alleinerziehend Sonst.:

Erziehungsberechtigte/r

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Nachname	Vorname
Adresse:	<input type="text"/>	
	Straße, PLZ Ort	
Karenz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja bis <input type="text"/>
In Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja bis <input type="text"/>
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Vollz. <input type="checkbox"/> Teilz.
Arbeitszeit von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	
E-Mail:	<input type="text"/>	

Erziehungsberechtigte/r

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Nachname	Vorname
Adresse:	<input type="text"/>	
	Straße, PLZ Ort	
Karenz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja bis <input type="text"/>
In Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja bis <input type="text"/>
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Vollz. <input type="checkbox"/> Teilz.
Arbeitszeit von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	
E-Mail:	<input type="text"/>	

Datum, Unterschrift: _____

Ich nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis:

- dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten seitens der Marktgemeinde Feldkirchen bei Graz im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sachbezogen bzw. zum Zwecke der Wahrnehmung von Interessen der Kinderbetreuung nach dem Steiermärkischen Kinderbildungs- und –betreuungsgesetz automationsunterstützt verarbeitet werden.
- dass die Erhalterin/der Erhalter der Kinderbetreuungseinrichtung jene Angaben, die für den Vollzug des Steiermärkischen Kinderbildungs- und –betreuungsgesetzes sowie des Steiermärkischen Kinderbetreuungsförderungsgesetzes erforderlich sind, an das Land Steiermark zum Zweck der Überprüfung übermittelt.
- dass die Daten in anonymisierter Form an die Statistik Austria für die Erstellung der österreichischen Kindertagesheimstatistik übermittelt werden. Dazu wird angemerkt, dass nur Geburtsmonat und –jahr des Kindes übermittelt werden.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten