

Betreuungsvereinbarung für den Kindergartenbesuch

1) Daten zum Kind:

Vorname und Familienname:			Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Staatsbürgerschaft:	Erstsprache:	Religion:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):			
Sozialversicherungsnummer vom Kind:		Versichert bei (SGKK, BVA, etc.):	
Wichtige Informationen (Allergien, Krankheiten, Therapien, Nahrungsmittelunverträglichkeit, ...):			
Impfung Wundstarrkrampf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein laut Impfpass am:		Hausarzt des Kindes: Anschrift und Tel. Nr.:	
Sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Befund beilegen!		<i>Nur vom Kindergarten auszufüllen</i>	
Krabbelstubenplatz vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Betreuungswunsch ab (Monat/Jahr):	
Geschwister (Name/n und Geburtsdatum):			

2) Daten zur Erziehungsberechtigten Mutter:

Vorname und Familienname:			Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):			Alleinerzieherin: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz:	E-Mail:	
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:	
Arbeitszeiten:			Art der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Daten zum Erziehungsberechtigten Vater:

Vorname und Familienname:		Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):		Alleinerzieher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer Handy:	Telefonnummer Festnetz:	E-Mail:
Berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber:	Telefonnummer Arbeit:
Arbeitszeiten:		Art der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

3) Abholberechtigte Personen: (ausgenommen Erziehungsberechtigte)

Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:
Vorname und Familienname:	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind:	Telefonische Erreichbarkeit:

4) Art der Anmeldung:

Halbtags <input type="checkbox"/> Ganztags <input type="checkbox"/>	Mittagessen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche Wochentage:	Bustransport: Morgens <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mittags <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---	---

5) Zustimmungserklärung

- Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift einverstanden, dass Fotos die während der Betreuungszeit gemacht werden, nur für die Öffentlichkeitsarbeit der Stadtgemeinde Neumarkt am Wallersee verwendet werden können.
- Ich bin mit der (auch elektronischen) Speicherung und Verarbeitung meiner Daten und die meines Kindes durch die Stadtgemeinde Neumarkt am Wallersee zum Zwecke der Kindesbetreuung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichem Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.

Zutreffendes bitte ankreuzen. → ohne Zustimmung der Datenspeicherung ist eine Bearbeitung Ihrer Anmeldung nicht möglich

Änderungen dieser Daten, werden der Kindergartenleitung unmittelbar schriftlich mitgeteilt!

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten