

Antrag auf Aufnahme in die KINDERKRIPPE

NR. 1

Wir bitten Sie um Verständnis, dass über die tatsächliche Aufnahme erst zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden kann.

KINDERKRIPPE NR. 2	KINDERKRIPPE NR. 3
--------------------	--------------------

Für die Angabe weiterer Einrichtungen wenden Sie sich bitte an die Kinderdrehscheibe, Tel: 0316/37 40 44,
E-Mail: kinderdrehscheibe@stmk.volkshilfe.at

1. ANGABEN ZUM KIND							
FAMILIENNAME		VORNAME		M	W	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PLZ	STRASSE			HAUS-NR.			
ERSTSPRACHE							
<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"/> ENGLISCH <input type="checkbox"/> BOSNISCH <input type="checkbox"/> KROATISCH <input type="checkbox"/> SERBISCH <input type="checkbox"/> UNGARISCH <input type="checkbox"/> ANDERE							
STAATSBÜRGERSCHAFT	HERKUNFTSLAND	RELIGION		GESCHWISTER IM HAUSHALT			

2. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN					
FAMILIENNAME		VORNAME		GEBURTSDATUM	
PLZ	STRASSE			HAUS-NR.	HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		
ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / DER AUSBILDUNGSSTÄTTE				BESCHÄFTIGUNGS-AUSMASS	
				<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> KARENZ BIS <input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST-VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD-BEZIEHERIN	
AKTUELLER FAMILIENSTAND					
<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT <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					

3. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME		VORNAME		GEBURTSDATUM	
PLZ	STRASSE			HAUS-NR.	HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		
ADRESSE UND TELEFONNUMMER DES DIENSTGEBERS / DER AUSBILDUNGSSTÄTTE				BESCHÄFTIGUNGSMASS	
				<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG	
				<input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	
AKTUELLER FAMILIENSTAND				<input type="checkbox"/> KARENZ BIS	
<input type="checkbox"/> LEDIG		<input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT		<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		<input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHER	

4. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG

ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG		BEGINN DATUM	ANWESENHEIT
<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN <input type="checkbox"/> HALBTÄGIG MIT ESSEN			
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?	<input type="checkbox"/> TAGESMUTTER/TAGESVATER	<input type="checkbox"/> KINDERKRIPPE	
	<input type="checkbox"/> KINDERHAUS	<input type="checkbox"/> ELTERN	<input type="checkbox"/> PRIVAT
HAT DAS KIND IM KOMMENDEN BETREUUNGSJAHR (ein) GESCHWISTERKIND(er) IN DER GLEICHEN bzw. BENACHBARTEN EINRICHTUNG?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH	<input type="checkbox"/> MUTTER	<input type="checkbox"/> VATER	<input type="checkbox"/> ANDERE

5. ANGABEN ZUM/ZUR ZAHLER/IN (wenn Beitrag nicht von der Mutter/dem Vater bezahlt wird)

FAMILIENNAME		VORNAME		GEBURTSDATUM	
PLZ	STRASSE			HAUS-NR.	HERKUNFTSLAND
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		

6. DATENSCHUTZRECHTLICHE ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der Kinderkrippe alle im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Aufnahme in die Kinderkrippe stehenden Daten an die Kinderdrehscheibe zur Koordination weitergibt.
Weiters stimme ich ausdrücklich zu, dass die Kinderdrehscheibe zum Zweck der Überprüfung des Vorliegens des gemeinsamen Hauptwohnsitzes des angemeldeten Kindes mit den angeführten Erziehungsberechtigten im Gemeindegebiet von Graz einen Datenabgleich der Vor- und Familiennamen sowie der Geburtsdaten mit den Daten des Zentralen Melderegisters vornimmt und während der Dauer des Kinderkrippenbesuches des Kindes im Falle von Unklarheiten kontrolliert.

7. DATENSCHUTZRECHTLICHE WIDERRUFSKLAUSEL

Ich bin berechtigt, die vorliegende datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem Träger der Kinderkrippe durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen. In diesem Fall bin ich nach Aufforderung verpflichtet, dem Träger der Kinderkrippe eine tagesaktuelle Meldebestätigung vorzulegen.

8. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich	bestätige mit meiner Unterschrift
-----	-----------------------------------

- die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen
- dass mit diesem Antrag eine verbindliche Anmeldung für das vorne angeführte 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