

Antrag auf Vormerkung für die KINDERKRIPPE

1. ANGABEN ZU DEN EINRICHTUNGEN						
NAME DER EINRICHTUNG NR. 1		NAME DER EINRICHTUNG NR. 2		NAME DER EINRICHTUNG NR. 3		
2. ANGABEN ZUM KIND						
FAMILIENNAME		VORNAME		M	W	GEBURTSDATUM
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PLZ	ORT		STRASSE			HAUS-NR.
STAATSANGEHÖRIGKEIT		HERKUNFTSLAND		RELIGION		ANZAHL DER GESCHWISTER
BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?				<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN
WENN JA, WELCHE?				<input type="checkbox"/> FRÜHFÖRDERUNG		<input type="checkbox"/> LOGOPÄDIE
				<input type="checkbox"/> PYSIOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ERGOTHERAPIE
				<input type="checkbox"/> MOTOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ANDERE
3. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN						
FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND	
PLZ	ORT		STRASSE		HAUS-NR. STOCK TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER				E-MAIL ADRESSE		
NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER 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"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHERIN		
<input type="checkbox"/> VERHEIRATET		<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT				
<input type="checkbox"/> VERWITWET		<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND				
4. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN						
FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND	
PLZ	ORT		STRASSE		HAUS-NR. STOCK TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER				E-MAIL ADRESSE		

NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE		BESCHÄFTIGUNGSMASS
		<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> KARENZ BIS <input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHER
AKTUELLER FAMILIENSTAND		
<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> VERWITWET	<input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT <input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND	<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN

5. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG

ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG		GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT	
<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN <input type="checkbox"/> HALBTÄGIG MIT ESSEN		VON	BIS
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?	<input type="checkbox"/> TAGESMUTTER/TAGESVATER <input type="checkbox"/> KINDERKRIPPE <input type="checkbox"/> ELTERN <input type="checkbox"/> FLEXIBLE KINDERBETREUUNG <input type="checkbox"/> KINDERHAUS <input type="checkbox"/> PRIVAT		
HAT DAS KIND IM KOMMENDEN BETREUUNGSJAHR GESCHWISTER IN DER GLEICHEN bzw. BENACHBARTEN EINRICHTUNG?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
WENN JA, IN WELCHER EINRICHTUNG?			
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH	<input type="checkbox"/> MUTTER <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> ANDERE		

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

FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR. STOCK TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER				E-MAIL ADRESSE	

7. DATENSCHUTZRECHTLICHE ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

Ich stimme zu, dass die angegebenen Daten im Online Vormerksystem für städtische und private Kinderbetreuungseinrichtungen verarbeitet werden. Die Liste der verarbeiteten Daten ist im Datenverarbeitungsregister unter [DVR 0051853/260](#) veröffentlicht. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Stadt Graz, Abteilung für Bildung und Integration. Am Vormerksystem nehmen ferner folgende Träger teil: [Liste private Kinderbetreuungseinrichtungen](#). Die Datenverarbeitung basiert auf einem Informationsverbundsystem.

8. VERWENDUNG VON CHIPSYSTEM FÜR ZUTRITTSKONTROLLE

Die städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen werden schrittweise mit einem Chipssystem für die Zutrittskontrolle ausgestattet. Mit dieser Vormerkung stimme ich zu, dass meine Zu- und Austrittsdaten bei Verwendung eines Chips mit diesem System aufgezeichnet werden. Die vollständige Liste der verarbeiteten Daten ist im Datenverarbeitungsregister unter [DVR 0051853/319](#) gemeldet. Das System dient dazu, dass Erziehungsberechtigte mit einem Chipschlüssel jederzeit gesichert Zutritt zu den Einrichtungen erhalten. Sämtliche Zu- und Austrittsdaten werden nach 72 Stunden automatisch gelöscht.

9. DATENSCHUTZRECHTLICHE WIDERRUFSKLAUSEL

Ich bin berechtigt, die datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem jeweils zuständigen Träger der Kinderbetreuungseinrichtung durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.

10. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich

bestätige mit meiner Unterschrift

- die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben
- dass mit diesem Antrag eine verbindliche Vormerkung 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 **Verwendung eines Chipsystems für Zutrittskontrolle** zur Kenntnis genommen zu haben
- die **Datenschutzrechtliche Widerrufsklausel** zur Kenntnis genommen zu haben

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT