

Antrag auf Vormerkung für den KINDERGARTEN

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		GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
GESCHLECHT	☐ MÄNNLICH ☐ WEIBLICH ☐ DIVERS ☐ INTER ☐ OFFEN ☐ KEINE ANGABE				
PLZ	ORT	STRASSE			HAUS-NR.
ERSTSPRACHE					
☐ DEUTSCH ☐ FRANZÖSISCH ☐ ARABISCH ☐ ALBANISCH ☐ TÜRKISCH ☐ RUSSISCH ☐ ENGLISCH ☐ BOSNISCH ☐ KROATISCH ☐ SERBISCH ☐ UNGARISCH ☐ ANDERE					
STAATSANGEHÖRIGKEIT	HERKUNFTSLAND	RELIGION		ANZAHL DER GESCHWISTER	
WIE SCHÄTZEN SIE DIE SPRACHKENNTNISSE IHRES KINDES EIN?		☐ SEHR GUT ☐ GUT ☐ WENIGER GUT ☐ BRAUCHT DRINGEND FÖRDERUNG			
FALLS DEUTSCH NICHT DIE ERSTSPRACHE IHRES KINDES IST: WIE SCHÄTZEN SIE DIE DEUTSCHKENNTNISSE IHRES KINDES EIN?		☐ SEHR GUT ☐ GUT ☐ WENIGER GUT ☐ BRAUCHT DRINGEND FÖRDERUNG			
BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?		☐ JA ☐ NEIN			
WENN JA, WELCHE?		☐ FRÜHFÖRDERUNG ☐ LOGOPÄDIE ☐ PYSIOTHERAPIE ☐ ERGOTHERAPIE ☐ MOTOTHERAPIE ☐ ANDERE			
BENÖTIGT IHR KIND EINEN INTEGRATIONSPLATZ? (HEILPÄDAGOGISCHER FÖRDERBEDARF)		☐ JA ☐ NEIN			
IST IHR KIND MMR (MASERN, MUMPS, RÖTELN) GEIMPFT?		☐ JA ☐ NEIN			
WENN NEIN, WARUM?		☐ AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN ☐ SONSTIGE GRÜNDE			

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
		☐ VOLLBESCHÄFTIGUNG ☐ TEILZEITBESCHÄFTIGUNG ☐ KARENZ BIS ☐ NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHERIN
AKTUELLER FAMILIENSTAND		
☐ LEDIG ☐ VERHEIRATET ☐ VERWITWET	☐ EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT ☐ IN LEBENSGEMEINSCHAFT ☐ GETRENNT LEBEND	☐ GESCHIEDEN

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		
		☐ VOLLBESCHÄFTIGUNG ☐ TEILZEITBESCHÄFTIGUNG ☐ KARENZ BIS ☐ NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHER		
AKTUELLER FAMILIENSTAND				
☐ LEDIG ☐ VERHEIRATET ☐ VERWITWET	☐ EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT ☐ IN LEBENSGEMEINSCHAFT ☐ GETRENNT LEBEND	☐ GESCHIEDEN		

5. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG				
ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG			GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT	
☐ GANZTÄGIG MIT ESSEN ☐ 8 Std. ☐ 10 Std.	☐ HALBTÄGIG MIT ESSEN	☐ HALBTÄGIG OHNE ESSEN	VON	BIS
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH		☐ MUTTER ☐ VATER ☐ ANDERE		
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?		☐ TAGESMUTTER/TAGESVATER ☐ KINDERHAUS ☐ PRIVAT ☐ KINDERGARTEN ☐ KINDERKRIPPE ☐ FLEXIBLE KINDERBETREUUNG ☐ ELTERN		
HAT DAS KIND IM KOMMENDEN BETREUUNGSJAHR GESCHWISTER IN DER GLEICHEN bzw. BENACHBARTEN EINRICHTUNG?		☐ JA ☐ NEIN		
WENN JA, WELCHE?				

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 Vormerkssystem für die Anmeldung bei städtischen und privaten Kinderbetreuungseinrichtungen verarbeitet werden. Ich bin berechtigt, die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit gegenüber der Stadt Graz einseitig und schriftlich zu widerrufen. Die Verwendung der Daten auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bleibt davon unberührt. Ich stimme zu, dass die Stadt Graz die Richtigkeit der angegebenen Daten in elektronischen Registern (z.B. Zentrales Melderegister) nach § 17 Abs 2 E-Government-Gesetz überprüft. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Stadt Graz, Abteilung Bildung und Integration. Datenkategorien, Empfänger und Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind im Datenverarbeitungsregister registriert und unter [DVR 0051853/260](#) veröffentlicht. Die Datenverarbeitung basiert auf einem Informationsverbundsystem. Zusätzlich zu den städtischen Einrichtungen sind beim Vormerkssystem folgende privaten Träger angeschlossen: [Liste privater Kindergärten](#). Allgemeine Informationen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen entnehmen Sie bitte der [Datenschutzerklärung](#) der Stadt Graz.

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. 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