

ANMELDUNG

Öffnungszeiten: Montag–Donnerstag: 7:00–16:00
Freitag : 7:00–15:00

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Gewünschte Besuchszeiten des Kindes: _____

Montag von _____ bis _____	Dienstag von _____ bis _____	Mittwoch von _____ bis _____
Donnerstag von _____ bis _____	Freitag von _____ bis _____	Mittagessen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bustransport ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Angaben zum Kind:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Religionsbekenntnis: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Wer übergibt/holt das Kind? _____

Besuchte das Kind bereits eine Einrichtung? Ja nein

Geschwisteranzahl und Geburtsjahr/e: _____

Haus- oder Kinderarzt: _____

Med. Auffälligkeiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen, ...

Braucht Ihr Kind dauernde Medikation?

Impfungen: 6 – fach Masern–Mumps–Röteln Tetanus FSME
Pneumokokken Rotaviren Keine

Beeinträchtigungen im Sinne des Oö Chancengleichheitsgesetzes: ja nein

Festgestellt ab wann? _____ Befund: _____

.....

Angaben zur Mutter:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ Religionsbekenntnis: _____

E - Mail - Adresse: _____

Familienstand: _____ Alleinerziehend: ja nein

Berufstätig: nein Vollzeit Teilzeit ___Std Beschäftigt bei: _____

Angaben zum Vater:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SV - Nummer: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ Religionsbekenntnis: _____

E-Mail-Adresse: _____

Familienstand: _____ Alleinerziehend: ja nein

Berufstätig: nein Vollzeit Teilzeit ___Std

Beschäftigt bei: _____

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Nachname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von den Eltern):

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Telefonnummer: _____ Religionsbekenntnis: _____

E-Mailadresse: _____

Familienstand: _____ Berufstätig: nein Vollzeit Teilzeit ___Std

Beschäftigt bei: _____

Datenschutzinformation:

Es gilt die Datenschutzgrundverordnung (gemäß DSGVO und § 25 a Oö. KBBG).
Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Administration der Anmeldung für den Kindergartenbesuch gemäß § 12 iVm §25a Oö.KBBG.
Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt ausschließlich an das Amt der OÖ Landesregierung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.
(§25 a Abs. 2 Oö. KBBG).
Die Daten werden nach dem gesetzlich vorgegebenen Zeitraum gelöscht.

Ort und Datum _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____