

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