



Stammdaten

Anmeldung in den Kindergarten Spielberg-FZA

An der Ingering 70, 8724 Spielberg

ANGABEN ZUM KIND	
Vorname:	
Familiename:	
Geburtsdatum	
Geburtsort:	
Straße/Haus Nr.:	
PLZ/Ort:	
wohnt bei:	
Tel.Nr.:	
Staatsbürgerschaft:	
Herkunftsland:	
Erstsprache:	
Im Notfall zu verständigen:	
Religion:	
Geschwisteranzahl:	
Name der Geschwister:	
Geburtsjahre:	
Hausarzt:	
Krankenkasse:	
Soz. Vers. Nr:	
mitversichert bei:	
Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allergien, Kinderkrankheiten, Beeinträchtigungen:	
Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:	
Kindergartenbus wird benötigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
Erziehungsberechtigt/Sorgerecht:	

Angaben zur Mutter	
Vorname :	
Familienname:	
Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Straße/HausNr:	
PLZ/ORT:	
Telefonnummer:	
Email:	
Staatsangehörigkeit:	
Beruf:	
Arbeitgeber/Adresse:	
Beschäftigungsausmaß:	

Angaben zum Vater	
Vorname:	
Familienname:	
Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Straße/Haus Nr:	
PLZ/Ort:	
Telefonnummer:	
Email:	
Staatsangehörigkeit:	
Beruf:	
Arbeitgeber/Adresse:	
Beschäftigungsausmaß:	

BEGRÜNDUNG FÜR DIE AUFNAHME IM KINDERGARTEN



Gemäß§30;Abs.2 des Steiermärkischen Kinderbildung-und Betreuungsgesetzes i.d.g.F. sind die Erziehungsberechtigten dafür verantwortlich, dass der Kindergartenbesuch nach den festgesetzten Anmeldezeiten regelmäßig erfolgt.

DATENSCHUTZHINWEIS:

Die obigen Daten werden von dem Träger der Einrichtung erhoben, um die Vergabe der Betreuungsplätze zu realisieren. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichen Umfang und auch nur so lange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich an die zuständige Stelle im Stadtamt Spielberg und der Landesregierung weiter geleitet.

Ich habe diesen Hinweis gelesen und Stimme der Nutzung der Daten zu:

BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

*Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben-
*dass mit diesem Antrag eine 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

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular, sowie die Geburtsurkunde und den Impfpass in Kopie im Kindergarten ab! Vielen Dank!