

Kinderbetreuungseinrichtung Gemeinde

Schulstraße 7 / 5710 Kaprun Wilhelm-Fazokas-Straße 20a

Tel: 06547 / 20 009 Tel.: 06547/8204 kinder@kaprun.at gemeinde@kaprun.at

**Kinderbetreuung ANMELDEFORMULAR**

 **Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname | Text eingeben | Vorname | Text eingeben |
| Geburtsdatum | Text eingeben | Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Adresse | Text eingeben |
| Staatsangehörigkeit | Text eingeben | Religion | Text eingeben |
| Muttersprache | Text eingeben | Deutsch | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Anmerkungen zum Kind (Krankheiten, Allergien, Beeinträchtigungen) |
| Text eingeben |

**Öffnungszeit 6:30 bis 17:00 Uhr Voraussichtliche Betreuungszeit** von…………………….bis ..……………………….

**Gewünschter Betreuungsbeginn: ………………………………………………………….…………………………………………………..**

 **Mutter VATER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |   | Familienname | Text eingeben |
| Vorname | Text eingeben | Vorname | Text eingeben |
| Adresse | Text eingeben | Adresse | Text eingeben |
| Geburtsdatum | Text eingeben | Geburtsdatum | Text eingeben  |
| Staatsangehörigkeit | Text eingeben | Staatsangehörigkeit | Text eingeben |
| Telefonnummer | Text eingeben | Telefonnummer | Text eingeben |
| E-Mail | Text eingeben | E-Mail | Text eingeben |
| Berufstätigkeit | ☐ ja ☐ nein ☐ Karenz bis……… ☐ arbeitssuchend ☐ in Ausbildung | Berufstätigkeit | ☐ ja ☐ nein ☐ Karenz bis…………….. ☐ arbeitssuchend ☐ in Ausbildung |
| Alleinerziehend | [ ]  Ja [ ]  Nein | Alleinerziehend | [ ]  Ja [ ]  Nein |

|  |
| --- |
| Weitere wichtige Anmerkungen  |
|  |

> Änderungen der hier festgehaltenen Daten müssen umgehend bekannt gegeben werden.

**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 Amt und der Landesregierung weitergeleitet.

[ ]  **Ich habe diesen Hinweis gelesen und stimme der Nutzung dieser Daten zu.**

**Diese Anmeldung gilt nicht als fixe Platzzusage! Bitte füllen Sie das Formular aus und übermitteln Sie es bis spätestens Ende Februar per Email an:** **kinder@kaprun.at** **oder geben Sie das ausgefüllte Formular im Haus der Kinder ab.**

**Nach Entscheidung im Sozialausschuss der Gemeinde Kaprun werden die Eltern über die Aufnahme ihres Kindes für das kommende Kindergarten- / Schuljahr ( Sept bis Juli ) schriftlich verständigt.**

**Bei Rückfragen erlauben wir uns, Sie telefonisch zu kontaktieren und selbstverständlich können auch Sie sich jederzeit bei uns melden.**

**Mit meiner Unterschrift nehme ich folgende Informationen zur Kenntnis:**

Bei der Aufnahme wird nach folgenden Kriterien vorgegangen:

1. Hauptwohnsitz Kaprun

2. Kindergartenpflichtige Kinder (Kinder im letzten Jahr vor Schuleintritt)

3. Kinder, deren Eltern berufstätig, nachweislich arbeitssuchend, in Ausbildung befindlich sind oder Verwandte, die

 im gleichen Haushalt leben, pflegen.

4. Kinder, die nach ihrem Alter dem Schuleintritt am nächsten stehen.

5. Kinder, bei denen aus sozialen Gründen oder wegen erhöhten Förderbedarfs die Aufnahme notwendig erscheint.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum** **Unterschrift d. Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eingegangen am

|  |
| --- |
| Weitere wichtige Anmerkungen  |
|   |