



Anmeldung Kindergarten/Tagesbetreuung Göming

Datenblatt

Kind	
Vorname/Nachname des Kindes	
Adresse	
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w

Eltern	
Vorname/Nachname der Mutter	
Adresse	
Telefonnummer	
Vorname/Nachname des Vaters	
Adresse	
Telefonnummer	

Weitere Telefonnummern für den Notfall	
Abholberechtigte Personen	

Weitere Angaben zum Kind

Kind	
Vorname/Nachname des Kindes	
Adresse	
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Geschwister (Anzahl/Alter)	
Kinderkrankheiten	
Allergien/Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?
Sehschwäche / Brille	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gehörschwäche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Beeinträchtigungen Auffälligkeiten in der Entwicklung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?
Impfungen - Tetanus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann?
Sonstige Impfungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, siehe Impfausweis!
Therapien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?
Ist ein Kindergartenbus gewünscht (wenn Transport zustande kommt)	<input type="checkbox"/> ja (ab dem 3. Geburtstag) <input type="checkbox"/> nein
Gewünschte/Benötigte Betreuungszeiten	Gewünschtes (vorläufiges) Eintrittsdatum MO von bis Mittagessen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DI von bis Mittagessen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> MI von bis Mittagessen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DO von bis Mittagessen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> FR von bis Mittagessen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sonstiges	

Weitere Angaben zu den Eltern

Mutter	
Vorname/Nachname der Mutter	
Adresse	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Geburtsdatum / Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Alleinerzieher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf / Beschäftigungsausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> nicht berufstätig/in Ausbildung
Arbeitsort / Dienstgeber	
Erreichbarkeit in der Firma	
E-Mailadresse	
Telefonnummern	
Vater	
Vorname/Nachname des Vaters	
Adresse	
Staatsbürgerschaft	
Religionsbekenntnis	
Geburtsdatum / Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Alleinerzieher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf / Beschäftigungsausmaß	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> nicht berufstätig/in Ausbildung
Arbeitsort / Dienstgeber	
Erreichbarkeit in der Firma	
E-Mailadresse	
Telefonnummern	
Beide Eltern erziehungsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Einverständniserklärungen / Datenschutz

- Ich bin mit dem Austausch von Informationen über den Entwicklungsstand meines/unsere Kindes in mündlicher und schriftlicher Form zwischen der bisher besuchten Kinderbetreuungseinrichtung und der Kinderbetreuungseinrichtung Göming einverstanden.
- Ich bin mit dem Austausch von Informationen über den Entwicklungsstand meines/unsere Kindes in mündlicher und schriftlicher Form anlässlich des Übertrittes in die Volksschule zwischen der Kinderbetreuungseinrichtung Göming und der zuständigen Volksschule einverstanden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Pädagoginnen sich hausintern über den Entwicklungsstand meines/unsere Kindes austauschen.
- Ich bin damit einverstanden, dass bei einem medizinischen Notfall die Daten meines/unsere Kindes an den behandelten Arzt/die Rettungssanitäter weitergegeben werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Bilder auf welchen mein Kind abgebildet ist, auf der Homepage der Gemeinde/Kindergarten sowie in der Gemeindezeitung veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere Mailadressen an andere Eltern des Hauses weitergegeben werden, da die Einrichtung Informationen über Mail versendet.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere Telefonnummern an andere Eltern des Hauses weitergegeben werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuungseinrichtung Wald-Tage, Ausflüge und andere Projekte veranstaltet, mein Kind daran teilnimmt und bin mir über dessen Gefahren bewusst.

Ansonsten gelten die üblichen Bestimmungen des Datenschutzes.

- Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen erteilt habe.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten