

Angaben zur Aufnahme in den



KINDERGARTEN

Maria Neustift

Angaben zum Kind:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Postleitzahl:	Ort:	Straße/ Hausnummer/Tür:
Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:	Muttersprache:
Geschwisteranzahl:	Geburtsjahre der Geschwister:	SV- Nummer:

Wissenswertes über das Kind:

Auffälligkeiten, Asthma, Allergien, Allergene, Operationen, Krankenhausaufenthalte:
Behinderung lt. Behindertengesetz: _____ Medikamenteneinnahme: _____ Krankheiten: _____ Förderung oder Therapien: _____

Hausarzt (Name und Telefonnummer):
Impfungen: FSME <input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Sonstige:

Angaben zum Vater:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Postleitzahl:	Ort:	Straße/ Hausnummer/Tür:
Telefonnummer:	E-Mail- Adresse:	SV- Nummer:
Akad. Grad:	Berufstätig: Bitte ankreuzen! Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> → geplanter Wiedereinstieg ab _____	Beruf und Arbeitgeber:
Familienstand:	Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:

Angaben zur Mutter:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Postleitzahl:	Ort:	Straße/ Hausnummer/Tür:
Telefonnummer:	E-Mail- Adresse:	SV- Nummer:
Akad. Grad:	Berufstätig: Bitte ankreuzen! Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Karenz <input type="checkbox"/> → geplanter Wiedereinstieg ab _____	Beruf und Arbeitgeber:
Familienstand:	Staatsbürgerschaft:	Religionsbekenntnis:

Obsorgeberechtigt:

beide Elternteile <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	andere Person <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------	--

War das Kind bereits in einer Einrichtung? Wenn ja, wo und wann?
--

Weitere Bezugspersonen, die im Notfall zu erreichen sind:

Name:	in Beziehung stehend als:	Telefonnummer:

Bedarfserhebung:

Bitte teilen Sie uns exakt mit, in welchen Zeitraum Ihr Kind regelmäßig im Kindergarten anwesend sein wird. (Es kann auch eine abweichende Angabe zu den derzeitigen Öffnungszeiten gemacht werden. Änderungen der Öffnungszeiten werden vorgenommen, wenn der entsprechende, sichere Bedarf gegeben ist.) Bitte beachten Sie, dass laut Oö Kinderbetreuungsgesetz §12, Abs. 2 ein regelmäßiger Besuch des Kindes in den angegebenen Bedarfszeiten zu erfolgen hat. Der Rechtsträger kann die Aufnahme laut Oö Kinderbetreuungsgesetz §12, Abs.3 widerrufen, wenn kein regelmäßiger Besuch entsprechend der Anmeldung folgt.

Unsere derzeitigen Öffnungszeiten (Montag- Freitag von 7.00 bis 13.00 Uhr) decken den Bedarf.
Ja Nein

Wenn nein... Mein Bedarf ist:

Montag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Donnerstag: von _____ bis _____

Freitag: von _____ bis _____

Bedarfserhebung für schulfreie Zeiten:

Kein Bedarf Semesterferien Sommerferien (bis Ende Juli) Zwickeltage

Von wem wird das Kind gebracht/ abgeholt?

Wird der Bustransport benötigt? Ja Nein

Anmerkungen (z.B. Wunschgruppe, gewünschter Starttermin,...):

Verpflichtungs-/ Einverständniserklärung:

- Durch meine Unterschrift nehme ich die zur Einsicht aufliegende Konzeption und die Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und der pädagogischen Bildungsarbeit des Gemeindekindergartens Maria Neustift einverstanden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Antrages von der Gemeinde Maria Neustift gespeichert und verarbeitet werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung an andere Behörden weitergegeben werden, sofern es die Bearbeitung des Antrages erfordert. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt ausnahmslos im Rahmen der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung und dem Datenschutz-Anpassungsgesetz in der geltenden Fassung.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten gemäß § 25a Abs. 1 Z 1 – 14 Oö. Kinderbetreuungsgesetz (Vor- und Zuname sowie Hauptwohnsitz des Kindes und der Eltern, das Geschlecht, die Staatsangehörigkeit, das Geburtsdatum, die Sozialversicherungsnummer, der festgestellte Förderbedarf, deutsche oder nichtdeutsche Muttersprache, Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes, Religionsbekenntnis, Anwesenheitszeiten, Einnahme des Mittagessens, Umfang des Betreuungsbedarfes sowie Ein- und Austrittsdatum des Kindes) bis zum 15. Oktober eines jeden Jahres dem Amt der Oö. Landesregierung übermittelt werden. Die Übermittlung der Daten basiert auf einer gesetzlichen Grundlage und dient statistischen Zwecken, der flächendeckenden Sprachstandsfeststellung, der Identifizierung spezifischen Förderbedarfs und bildet die Grundlage für die Planung von sprachlichen Fördermaßnahmen. Die Bestimmung des § 25a Abs. 2 – 5 Oö. Kinderbetreuungsgesetz gelten sinngemäß.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten (Vor- und Zuname sowie Hauptwohnsitz des Kindes und der Eltern) bei gewünschtem Bustransport an das Busunternehmen der Firma Stubauer weitergegeben werden.

Die Zustimmung bzw. Nicht-Zustimmung folgender Punkte gilt - bis auf Widerruf - für die gesamte Dauer des Kindergartenbesuches! (Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen bei Unterbuchschachner Katrin oder per E- Mail an kiga-maneustift@aon.at widerrufen werden.)

1. Kaliumjodidtabletten:

Sollte im Falle eines Kernkraftunfalles die Alarmierung während der Besuchszeiten im Kindergarten erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits im Kindergarten erhalten. In diesem Falle dürfen Ihrem Kind Kaliumjodidtabletten verabreicht werden. Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall- nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden- Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

Ja Nein

2. Logopädische Reihenuntersuchungen:

Mit dem Besuch des Kindergartens erfolgt im vorletzten Kindergartenjahr (4-5 Jährige) ein logopädisches Screening, welches einzeln mit jedem Kind durchgeführt wird. Zur Vorbereitung erhält die Logopädin im Vorfeld von der Kinderbetreuungseinrichtung folgende Daten des Kindes übermittelt: Vor- und Nachname des Kindes, Geburtsdatum des Kindes, Erstsprache des Kindes bzw. Familiensprache und Kindergarteneintrittsdatum des Kindes.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Durchführung des logopädischen Screenings, der Übermittlung der oben genannten Daten und dem Austausch des Ergebnisses der Untersuchung zwischen Logopädin und gruppenführender pädagogischer Fachkraft zum Wohle des Kindes.

Ja Nein

3. Sehtest:

Im letzten Kindergartenjahr kann mit Einverständnis eines Elternteiles im Auftrag der Oö. Landesregierung ein Sehtest durch einen Optiker durchgeführt werden. Der Test ist genormt und umfasst eine Untersuchung der Sehschärfe, der Augenstellung und des räumlichen Sehvermögens. Wenn sich bei einem Kind der Verdacht auf einen Sehfehler ergibt, erhalten die Eltern eine schriftliche Benachrichtigung mit der Empfehlung einer augenfachärztlichen Untersuchung. Der Sehtest ersetzt keine augenfachärztliche Untersuchung.

Ja Nein

4. Fotografieren:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind im Kindergarten fotografiert werden darf.

Die Fotografien dienen ausschließlich der Dokumentation und werden möglicherweise in der Kinderbetreuungseinrichtung ausgehängt - sie werden nicht zu persönlichen Zwecken der Pädagogin (soziale Plattformen, etc.) verwendet.

Ja Nein

5. Daten für gruppeninterne Zwecke:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten meines Kindes zum Zweck der Verwendung des Vor- und Nachnamens sowie des Geburtstages für gruppeninterne Zwecke und Feierlichkeiten (z.B. Geburtstagsfeier, Geburtstagsmappe) und zur Veröffentlichung im Gruppenraum des Kindesgartens verwendet werden.

Ja Nein

_____, am _____
Ort und Datum

Unterschrift der Eltern oder des Erziehungsberechtigten