



## Anmeldung für die ALTERSERWEITERTE GRUPPE

### Daten des Kindes

Familienname	Vorname	Geschlecht O männlich   O weiblich
Sozialversicherungsnr./Geburtsdatum	Religion	Staatsangehörigkeit/Muttersprache
PLZ und Ort ( <b>Hauptwohnsitz</b> )	Straße und Hausnummer	
Allergien/Krankheiten/Therapien/Diäten		
Geschwister (Name, Geburtsdatum)		
Betreuungsbeginn ab: (Monat/ Jahr)		

### Daten der Erziehungsberechtigten

#### Mutter:

Familienname	Vorname	Alleinerzieherin O ja   O nein
Geburtsdatum	Telefon (privat)	
PLZ und Ort ( <b>Hauptwohnsitz</b> )	Straße und Hausnummer	Telefon (Arbeit)
berufstätig O ja   O nein	Arbeitgeber	Art der Beschäftigung Vollzeit O   Teilzeit O
Email (privat)	Arbeitszeiten	in Ausbildung O

#### Vater:

#### Lebensgefährte

Familienname	Vorname	Alleinerzieher O ja   O nein
Geburtsdatum	Telefon (privat)	
PLZ und Ort ( <b>Hauptwohnsitz</b> )	Straße und Hausnummer	Telefon (Arbeit)
Berufstätig O ja   O nein	Arbeitgeber	Art der Beschäftigung Vollzeit O   Teilzeit O
Email (privat)	Arbeitszeiten	in Ausbildung O

## Abholberechtigte Personen (ausgenommen Erziehungsberechtigte)

Familienname/Vorname/Geburtsdatum O Herr O Frau	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind	Telefonische Erreichbarkeit
Familienname/Vorname/Geburtsdatum O Herr O Frau	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind	Telefonische Erreichbarkeit

## Art der Anmeldung

<b><u>Nur für Kinder über 3 Jahre:</u></b>  <b>5 Tage 07.00 – 12.30 Uhr</b> MO – FR <input type="checkbox"/>  <b>5 Tage 07.00 – 14.00 Uhr</b> MO – FR <input type="checkbox"/>  <b>MIT BUS:</b> <input type="checkbox"/>	<b><u>Nur für Kinder unter 3 Jahre</u></b> <b>2 Tage</b> von 07.00 - <b>12.30</b> Uhr: MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> oder Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> <b>2 Tage</b> von 07.00 - <b>14.00</b> Uhr: MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> oder Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> ----- <b>3 Tage</b> von 07.00 - <b>12.30</b> Uhr: MO <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> oder MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> <b>3 Tage</b> von 07.00 - <b>14.00</b> Uhr: MO <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> oder MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> ----- <b>5 Tage</b> von 07.00 - <b>12.30</b> Uhr MO - FR <input type="checkbox"/> <b>5 Tage</b> von 07.00 - <b>14.00</b> Uhr MO – FR <input type="checkbox"/>
--	--

**Ich bin einverstanden über den Austausch zwischen Kindergarten und anderen Einrichtungen den Entwicklungsstand meines Kindes betreffend. (nur in vorheriger Absprache mit dem Erziehungsberechtigten)**

JA  NEIN

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Gemeinde Hof bei Salzburg zum Zwecke der Kinderbetreuung einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichem Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weiter Informationen unter <http://www.hof.at/impressum/datenschutz>

Ich bin damit einverstanden, dass mich die Gemeinde Hof bei Salzburg zur Kinderbetreuung unter den angegebenen Daten kontaktiert.

---

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

*Mit meiner Unterschrift nehme ich die Kindergartenordnung zur Kenntnis und erkläre mich mit dieser und mit den Erziehungs- sowie Bildungszielen des Kindergartens einverstanden.*