

EVIDENZBLATT

KIND:

Familienname und Vorname:		Wohnadresse:											
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:											
Klasse:		Erstsprache:											
Religion:		Krankenkasse:											
Tetanus-Impfschutz: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unvollständig Zecken-Impfschutz: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unvollständig	Verabreichung von Kaliumjodidtabletten im Katastrophenfall: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Schweinefleisch: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Vegetarier: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sozialversicherungsnummer: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> <p>Mein Kind muss lt. ärztlicher Verordnung folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:</p>											
		Krankheiten, Allergien, Beeinträchtigungen usw.											

OBSORGEBERECHTIGT: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere: _____

MUTTER:

Familienname und Vorname:	Sozialversicherungsnummer (nur eintragen, wenn das Kind mitversichert ist):											
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
Geburtsdatum:	Telefonnummer:											
Religion:	Staatsangehörigkeit:											
Wohnadresse:	Arbeitgeber, Anschrift und Tel.Nr. (Arbeitsplatz):											
E-Mail:												
Beruf:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Geringfügig	<input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne Beschäftigung <input type="checkbox"/> Karenz bis: _____										

VATER:

Familienname und Vorname:	Sozialversicherungsnummer (nur eintragen, wenn das Kind mitversichert ist): <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>											
Geburtsdatum:	Telefonnummer:											
Religion:	Staatsangehörigkeit:											
Wohnadresse:	Arbeitgeber, Anschrift und Tel.Nr. (Arbeitsplatz):											
E-Mail:												
Beruf:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Geringfügig	<input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne Beschäftigung <input type="checkbox"/> Karenz bis: _____										

Weitere Personen, die im Notfall verständigt werden können und abholberechtigt sind:

Name, Telefon Nr. & Wohnort sowie Verhältnis zum Kind (z.B. Oma, Opa, Tante, Nachbar, ...) angeben

Weitere abholberechtigte Personen:

Name der Person (Person muss das 15. Lebensjahr vollendet haben) & Verhältnis zum Kind

**Änderungen der angegebenen persönlichen Daten sind unverzüglich
der Leitung der Nachmittagsbetreuung bekannt zu geben.**

Datenschutzrechtliche Information bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten:

Zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages müssen wir Ihre personenbezogenen Daten im Umfang des gegenständlichen Formulars verarbeiten! Verantwortlicher für die Verarbeitung der Daten ist die Landeshauptstadt Freistadt Eisenstadt. Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG, TKG etc.) und treffen vielfältige Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit. Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu. Alle personenbezogenen Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Frist gelöscht. Detaillierte Informationen bezüglich Datenschutz und zum Datenverantwortlichen/Datenschutzbeauftragten erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.eisenstadt.at. Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche verletzt worden sind, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Datenschutzbehörde unter <https://www.dsb.gv.at/> zu beschweren.

Datum und Unterschrift des/der Obsorgeberechtigten

Betreuungsanmeldung

Nachmittagsbetreuungseinrichtung
Volksschule

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

1. Tag d. Betreuung: _____

Bitte kreuzen Sie die Wochentage an, an denen Ihr Kind eine Nachmittagsbetreuung benötigt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Wartegruppe bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztagesgruppe bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganztagesgruppe bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diese Anmeldung gilt für das gesamte Schuljahr!

Die monatlichen Kosten für die Nachmittagsbetreuung finden Sie auf unserer Homepage:

www.eisenstadt.gv.at/leben/bildung-schulen/nachmittagsbetreuung-tarife-ermaessigung

Mein Kind darf alleine das Schulgebäude verlassen:

Nein

Ja

Montag um _____ Uhr

Dienstag um _____ Uhr

Mittwoch um _____ Uhr

Donnerstag um _____ Uhr

Freitag um _____ Uhr

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen sofort zu melden!

Dieser Anmeldung liegt die Nachmittagsbetreuungseinrichtungsordnung (NBEO) der Nachmittagsbetreuungseinrichtungen Eisenstadt in der jeweils gültigen Fassung zugrunde, welche Sie mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung akzeptieren.

Datenschutzrechtliche Information bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten:

Zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages müssen wir Ihre personenbezogenen Daten im Umfang des gegenständlichen Formulars verarbeiten! Verantwortlicher für die Verarbeitung der Daten ist die Landeshauptstadt Freistadt Eisenstadt. Der Schutz personenbezogener Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich auf Grundlage der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG, TKG etc.) und treffen vielfältige Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit. Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu. Alle personenbezogenen Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Frist gelöscht. Detaillierte Informationen bezüglich Datenschutz und zum Datenverantwortlichen/Datenschutzbeauftragten erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.eisenstadt.at Wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche verletzt worden sind, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Datenschutzbehörde unter <https://www.dsb.gv.at/> zu beschweren.

Datum

Unterschrift des/der Obsorgeberechtigten