



Kinderkrippenanmeldung

(Ist für jedes Kind gesondert auszufüllen.)

Ich, wohnhaft in

..... melde in meiner Eigenschaft als Erziehungsberechtigte/r

meines Kindes

geboren am in

dieses für die Kinderkrippe der Marktgemeinde Himberg verbindlich an. Folgende
Betreuungszeiten werden voraussichtlich benötigt:

Ganztagesbetreuung (€ 320,-/Monat)
Montag bis Freitag zwischen 07:00-16:00 Uhr beginnend mit _____
Tag Monat Jahr

Halbtagesbetreuung (€ 220,-/Monat)
Mo-Fr zwischen 07:00-13:00 Uhr beginnend mit _____
Tag Monat Jahr

3 Tage Ganztagesbetreuung pro Woche (€ 200,-/Monat)
MO DI MI DO FR
 beginnend mit _____
Tag Monat Jahr

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Kinderkrippenordnung der Marktgemeinde Himberg durchgelesen und verstanden habe. Eine Bestätigung über eine aufrechte Berufstätigkeit von mir und meinem/r im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehepartner/in bzw. Lebensgefährten/in liegt der Anmeldung bei.

Hiermit erteile ich meine ausdrückliche Zustimmung, dass personenbezogene Daten EDV-mäßig erfasst und weiterverarbeitet werden dürfen. Daten, die für die Planung, Durchführung und Verrechnung der Betreuung, für die Zusammenarbeit mit den Fördergebern und allenfalls für die Unterstützung bei Antragsstellungen erforderlich sind, dürfen weitergeleitet werden. Alle Mitarbeiter der Marktgemeinde Himberg sind gesetzlich zu Verschwiegenheit über fachliche, persönliche, und wirtschaftliche Angelegenheiten der Kinder sowie deren Erziehungsberechtigten verpflichtet. Die Speicherung der Daten erfolgt darüber hinaus für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht. Die Datenschutzerklärung der Marktgemeinde Himberg ist abrufbar unter <http://www.gemeinde-himberg.at/datenschutz.htm>

Himberg, Velm, Pellendorf, am _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Stammdatenblatt - Kinderkrippe

Name des Kindes:.....Vers. Nr.:.....

geb. amin:

Adresse:

Religion:

Staatsbürgerschaft:

Muttersprache:

Sonstiges (besondere Bedürfnisse, Allergien, udgl.)

.....

.....

Name der Erziehungsberechtigten:

Vater: Vers. Nr.

Beruf:Krankenkasse:.....

Telefon - Nr.:

Mutter: Vers. Nr.

Beruf:.....Krankenkasse:.....

Telefon - Nr.:

E-Mail Adresse:

Anmerkungen Sachbearbeiter/in:

.....

.....