

# Antrag auf Vormerkung in die KINDERKRIPPE

BETREUUNGSBEDARF AB:

1. ANGABEN ZU DEN EINRICHTUNGEN					
NAME DER EINRICHTUNG NR. 1		NAME DER EINRICHTUNG NR. 2		NAME DER EINRICHTUNG NR. 3	
2. ANGABEN ZUM KIND					
FAMILIENNAME		VORNAME		M	W
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GEBURTSDATUM		SOZIALVERS.NR.			
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR.	
STAATSANGEHÖRIGKEIT	HERKUNFTSLAND	RELIGION		ANZAHL DER GESCHWISTER	
BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?		<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN	
WENN JA, WELCHE?		<input type="checkbox"/> FRÜHFÖRDERUNG		<input type="checkbox"/> LOGOPÄDIE	
		<input type="checkbox"/> PYSIOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ERGOTHERAPIE	
		<input type="checkbox"/> MOTOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ANDERE	
3. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN					
FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR.   STOCK   TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		
NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE				BESCHÄFTIGUNGSMASS	
				<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG	
				<input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	
AKTUELLER FAMILIENSTAND				<input type="checkbox"/> KARENZ BIS	
<input type="checkbox"/> LEDIG				<input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHERIN	
<input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT					
<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN					
<input type="checkbox"/> VERHEIRATET					
<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT					
<input type="checkbox"/> KEINE ANGABE					
<input type="checkbox"/> VERWITWET					
<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND					
4. ANGABEN ZUM VATER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN					
FAMILIENNAME		VORNAME		GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE		HAUS-NR.   STOCK   TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE		

NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE		BESCHÄFTIGUNGSMASS	
		<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG <input type="checkbox"/> KARENZ BIS <input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST-VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD-BEZIEHER	
AKTUELLER FAMILIENSTAND			
<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT <input type="checkbox"/> KEINE ANGABE <input type="checkbox"/> VERWITWET <input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND			
<b>5. ANGABEN ZUR KINDERBETREUUNGSEINRICHTUNG</b>			
ICH BRAUCHE FÜR MEIN KIND FOLGENDE BETREUUNG		GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT	
<input type="checkbox"/> GANZTÄGIG MIT ESSEN <input type="checkbox"/> HALBTÄGIG MIT ESSEN		VON	BIS
VON WEM WIRD DAS KIND DERZEIT BETREUT?	<input type="checkbox"/> TAGESMUTTER/TAGESVATER <input type="checkbox"/> KINDERKRIPPE <input type="checkbox"/> ELTERN <input type="checkbox"/> FLEXIBLE KINDERBETREUUNG <input type="checkbox"/> KINDERHAUS <input type="checkbox"/> PRIVAT		
HAT DAS KIND IM KOMMENDEN BETREUUNGSJAHR GESCHWISTER IN DER GLEICHEN bzw. BENACHBARTEN EINRICHTUNG?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
WENN JA, IN WELCHER EINRICHTUNG?			
BEZAHLUNG ERFOLGT DURCH	<input type="checkbox"/> MUTTER <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> ANDERE		
<b>6. ANGABEN ZUM/ZUR ZAHLER/IN (wenn Beitrag nicht von der Mutter/dem Vater bezahlt wird)</b>			
FAMILIENNAME		VORNAME	GEB. DATUM    HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE	HAUS-NR.   STOCK   TÜR
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER		E-MAIL ADRESSE	
<b>7. DATENSCHUTZRECHTLICHE ZUSTIMMUNGS-ERKLÄRUNG</b>			
Ich bin damit einverstanden, dass die Abteilung für Bildung und Integration alle Daten, die im Zusammenhang mit der Antragstellung auf Aufnahme in eine Kinderbetreuungs-Einrichtung übermittelt werden, zur Bearbeitung und zum Datenabgleich mit dem Zentralen Melderegister verwendet.			
<b>8. DATENSCHUTZRECHTLICHE WIDERRUFS-KLAUSEL</b>			
Ich bin berechtigt, die vorliegende datenschutzrechtliche Zustimmungs-Erklärung jederzeit gegenüber dem Träger der Kinderbetreuungs-Einrichtung durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.			
<b>9. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN</b>			
Ich			bestätige mit meiner Unterschrift
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen</li> <li>• dass mit diesem Antrag eine verbindliche Vormerkung für das vorne angeführte Kind erfolgt, und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages</li> <li>• die <b>Datenschutzrechtliche Zustimmungs-Erklärung</b> angenommen zu haben</li> <li>• die <b>Datenschutzrechtliche Widerrufs-Klausel</b> zur Kenntnis genommen zu haben</li> </ul>			
_____		.....	
ORT, DATUM		UNTERSCHRIFT	