

# Anmeldeformular

Schuljahr 20\_\_/\_\_



## Schülerhort Feldkirchen

Triester Straße 76  
8073 Feldkirchen



E-Mailadresse: [hort.feldkirchen@aon.at](mailto:hort.feldkirchen@aon.at)

Tel.: +43 (0)316/241252

Homepage: [www.hort.feldkirchen-graz.at](http://www.hort.feldkirchen-graz.at)

Kind:

Familienname

Geburtsdatum

 w. m.

Vorname

Versicherungsnummer

Staatsbürgerschaft

Erstsprache

Religion

**Beizulegen sind Kopien von Impfpass und Geburtsurkunde des Kindes!!!**

Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:

### Mutter/ Erziehungsberechtigte:

Titel

Familienname/Vorname

Tel. Wo wir Sie jederzeit erreichen können!

PLZ

Wohnort

Straße

E-Mailadresse

Staatsbürgerschaft

### Vater/ Erziehungsberechtigte:

Titel

Familienname/Vorname

Tel. Wo wir Sie jederzeit erreichen können!

PLZ

Wohnort

Straße

E-Mailadresse

Staatsbürgerschaft

Ort \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)

# Gesundheitsblatt

Kinderkrankheiten: \_\_\_\_\_

Chronische Krankheiten: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Medikamente die Ihr Kind einnehmen muss: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Mein Kind muss regelmäßig um \_\_\_\_\_ das Medikament einnehmen.

Ich, \_\_\_\_\_, übernehme dafür die volle Verantwortung.

## Kaliumjodideinnahme

Informationen bezüglich der Kaliumjodideinnahme entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Merkblatt (Hortrichtlinien).

Ja, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall, nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde, Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeit bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

Nein, ich erteile die Einwilligung nicht.

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Datum

## Erklärung

Ich habe die Hortrichtlinien gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu, dass Fotos und Videos von meinem Kind, analog und digital, veröffentlicht werden dürfen. Ich bin damit einverstanden, dass diese Aufnahmen auf denen meine Tochter / mein Sohn klar zu erkennen ist, im Rahmen der verschiedensten Aktivitäten und Veranstaltungen des Schülerhorts in Publikationen wie Gemeindezeitung, Hortchronik, Internet (Homepage), im Rahmen der Ausbildung von PraktikantInnen uvm. verwendet werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten seitens der Marktgemeinde Feldkirchen bei Graz im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sachbezogen bzw. zum Zwecke der Wahrnehmung von Interessen der Kinderbetreuung nach dem Steiermärkischen Kinderbildungs- und betreuungsgesetz automationsunterstützt verarbeitet werden.

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Datum



**Das Land  
Steiermark**

Für Rückfragen:

Telefon +43 (0)316/877-6263

Fax: +43 (0)316/877-2136

E-Mail: kin@stmk.gv.at

Eingangsstempel

## **Institutionelle Kinderbildungs –und -betreuungseinrichtungen Vereinbarung der Einschreibezeiten**

*Dieses Formular bleibt in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung.*

Die Daten dienen zum Vollzug der Bestimmungen des Steiermärkischen Kinderbildungs- und betreuungsgesetzes, LGBI. Nr. 95/2019, in der jeweils geltenden Fassung, und des Steiermärkischen Kinderbetreuungsförderungsgesetzes, LGBI. Nr. 94/2019, in der jeweils geltenden Fassung.

Insbesondere zur Vorlage bei Aufsichtsbesuchen durch die pädagogische Fachaufsicht gemäß § 48 Abs. 1 des Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes, LGBI. Nr. 95/2019 in der jeweils geltenden Fassung.

### **Schülerhort Feldkirchen bei Graz**

Art und Bezeichnung der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

### **8073 Feldkirchen bei Graz, Triester Straße 76**

Anschrift

\*) Name des Kindes: \_\_\_\_\_

\*) Postleitzahl des Wohnortes des Kindes: \_\_\_\_\_

\*) Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der/des  
Erziehungsberechtigte(n): \_\_\_\_\_

\*) Anmeldung für      Halbtag     

\*) Zeitraum (Datum):      von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\*) Einschreibezeiten (Uhrzeiten): von 11:30 bis \_\_\_\_\_

*Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes hat ab dem KBJ 2020/21 gem. § 13 Abs. 3 höchstens 10 Stunden zu betragen*

\*) Höhe des monatlichen Elternbeitrages: € 120,-

\*) Schulbesuch

ja

nein

\*) Behinderung laut Behindertengesetz:

ja

nein

Das ist eine verpflichtende Angabe für Kinder, die eine Heilpädagogischen Kindergarten besuchen

Ich nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis:

- dass die Daten automationsunterstützt verarbeitet werden.
- dass die Erhalterin/der Erhalter der Kinderbetreuungseinrichtung jene Angaben, die für den Vollzug des Steiermärkischen Kinderbildungs- und –betreuungsgesetzes sowie des Steiermärkischen Kinderbetreuungsförderungsgesetzes erforderlich sind, an das Land Steiermark zum Zweck der Überprüfung übermittelt. Diese Daten sind auf dem Formular gekennzeichnet (\*).
- dass die mit \*) gekennzeichneten Daten in anonymisierter Form an die Statistik Austria für die Erstellung der österreichischen Kindertagesheimstatistik übermittelt werden. Dazu wird angemerkt, dass nur Geburtsmonat und –jahr des Kindes übermittelt werden.

---

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)

## **Institutionelle Kinderbildungs –und -betreuungseinrichtungen** **Vereinbarung der Einschreibezeiten**

***Diese Daten dienen zu statistischen Zwecken.***

Geschlecht des Kindes:  weiblich  männlich

Muttersprache des Kindes:  deutsch  nicht deutsch

Mittagessen in der Einrichtung:  ja  nein

Kind kommt aus Standortgemeinde der Kinderbetreuungseinrichtung:  ja  nein

Staatsbürgerschaft des Kindes: \_\_\_\_\_

Behindert laut Behindertengesetz:  ja  nein

Ich erteile meine Einwilligung, dass die mit o) gekennzeichneten Daten von der Erhalterin/dem Erhalter der Kinderbetreuungseinrichtung verarbeitet und dem Land Steiermark übermittelt werden dürfen. Weiters erteile ich meine Einwilligung, dass die Daten in anonymisierter Form der Statistik Austria für die Erstellung der österreichischen Kindertagesheimstatistik übermittelt werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung, per Mail oder FAX an die Erhalterin/den Erhalter der Kinderbetreuungseinrichtung widerrufen werden. Die Erhalterin/Der Erhalter übermittelt dies an das Land Steiermark.  
Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

---

Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)

