

## Besuchsanmeldung

<b>Kinderbildungseinrichtung:</b>	<input type="radio"/> Kindertagesstätte Hoppala	<input type="radio"/> Kindergarten Hoppala
<b>Betreiber*in:</b> St. Hemma-Stiftung Klagenfurt		
<b>Bildungsjahr:</b> 2025/2026		
<b>Angaben zum Kind:</b>		
Vorname:		Familienname:
Straße:		PLZ:                      Ort:
Sozialversicherungsnummer:		Geburtsdatum:
Staatsbürgerschaft:		Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Erstsprache:		Deutschkenntnisse: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Anmerkungen:		
Religionsbekenntnis:		
Zusatzinformationen: Besondere Bedürfnisse, Allergien etc.		
Frühförderung (AVS/Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst/Frühe Hilfen/Andere):		
<input type="radio"/> nein		
<input type="radio"/> ja, was:		
Befunde:		

<b>Erziehungs- bzw. Obsorgeberechtigte*r:</b>		
Vorname:		Familienname:
Beziehung zum Kind:		Geburtsdatum:
Adresse: <input type="radio"/> wie oben		<input type="radio"/> andere
Straße:		PLZ:                      Ort:
Religionsbekenntnis:		Staatsbürgerschaft:
Berufstätigkeit:		
<input type="radio"/> ja, Vollzeit <input type="radio"/> ja, Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuche <input type="radio"/> Karenz <input type="radio"/> Student*in		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		
Vorname:		Familienname:
Beziehung zum Kind:		Geburtsdatum:
Adresse: <input type="radio"/> wie oben		<input type="radio"/> andere
Straße:		PLZ:                      Ort:
Religionsbekenntnis:		Staatsbürgerschaft:
Berufstätigkeit:		
<input type="radio"/> ja, Vollzeit <input type="radio"/> ja, Teilzeit <input type="radio"/> Arbeitssuche <input type="radio"/> Karenz <input type="radio"/> Student*in		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		

<b>Betreuungsbedarf (bitte vollständig ausfüllen):</b>
Von ..... bis ..... Uhr <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag
Von ..... bis ..... Uhr <input type="checkbox"/> Freitag
<b>Arbeitszeit durch Arbeitgeber*in schriftlich bestätigt:</b>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Arbeitszeitbestätigung angefordert:</b>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Themen, die besprochen wurden:</b>
<b>Beim Gespräch anwesend:</b>

Als Erziehungs- bzw. Obsorgeberechtigte\*r bin ich damit einverstanden, dass zum Zweck der Anmeldung, Abhaltung von Probebesuchen (bzw. Schnuppertagen), der Erhebung der Betreuungsleistung, der ordnungsgemäßen Betreuung und ihrer Dokumentation sowie zur Erfüllung gesetzlicher Bestimmungen personenbezogene Daten verarbeitet sowie im Rahmen der Geschäftstätigkeit an Dritte weitergegeben werden können.\*

Mir ist bewusst, dass die Anmeldung in der Kinderbildungseinrichtung ausschließlich für das Bildungsjahr 2025 /2026 gültig ist und für das kommende Bildungsjahr 2026 /2027 eine erneute Anmeldung während des offiziellen Anmeldezeitraums notwendig ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine mögliche Platzzusage vom angeführten Betreuungsbedarf abweichen kann. Weiters, dass die Vergabe der freien Plätze nach den Reihungskriterien in der Kinderbildungs- und -betreuungsordnung erfolgt und ortsfremde Kinder nur nach Genehmigung der Standortgemeinde aufgenommen werden können.

Unterschrift der erziehungs- bzw. obsorgeberechtigten Person(en):

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift(en)

\*Alle Informationen zum Datenschutz siehe Beiblatt „Informationspflichten gemäß Artikel 13 und Artikel 14 DSGVO“.