



## Für Rückfragen:

Telefon +43 (0)316 / 877-6263

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

E-Mail: [kin@stmk.gv.at](mailto: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, LGBl. Nr. 22/2000, i.d.F. LGBl. Nr. 63/2018, und des Steiermärkischen Kinderbetreuungsförderungsgesetzes, LGBl. Nr. 23/2000, i.d.F. LGBl. Nr. 91/2014.

Insbesondere zur Vorlage bei Aufsichtsbesuchen durch die pädagogische Fachaufsicht gemäß § 40 Abs. 1 des Steiermärkischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes, LGBl. Nr. 22/2000, i.d.F. LGBl. Nr. 63/2018.

\_\_\_\_\_  
Art und Bezeichnung der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

\*) Das ist eine verpflichtende Angabe für Kinder, die sich im verpflichtenden Kindergartenjahr befinden bzw. die Sozialstaffel des Landes in Anspruch nehmen.

Postleitzahl des Wohnortes des Kindes \_\_\_\_\_

\*) Das ist eine verpflichtende Angabe für Kinder, die sich im verpflichtenden Kindergartenjahr befinden bzw. die Sozialstaffel des Landes in Anspruch nehmen.

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

Name der/des  
Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\*) Anmeldung für

vormittags	<input type="checkbox"/>
nachmittags	<input type="checkbox"/>
ganztägig	<input type="checkbox"/>

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

\*) Einschreibezeiten (genaue Uhrzeit): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

*Die Aufenthaltsdauer des einzelnen Kindes hat gemäß § 13 Abs. 2 leg. cit. **täglich höchstens acht Stunden** (in begründeten Ausnahmefällen zehn Stunden) zu betragen.*

\*) Höhe des monatlichen Elternbeitrages: \_\_\_\_\_

\*) Schulbesuch

(betrifft Alterserweiterte Gruppen, Kinderhäuser, Horte):

ja

nein

\*) Behinderung laut Behindertengesetz:

ja

nein

Das ist eine verpflichtende Angabe für Kinder, die einen 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 Erziehungsberechtigten

## Institutionelle Kinderbildungs –und -betreuungseinrichtungen Vereinbarung der Einschreibezeiten

*Diese Daten dienen zu statistischen Zwecken.*

- o) Geschlecht des Kindes:  männlich  weiblich
- o) Muttersprache des Kindes:  deutsch  nicht deutsch
- o) Mittagessen in der Einrichtung:  ja  nein
- o) Kind kommt aus Standortgemeinde der Kinderbetreuungseinrichtung  ja  nein
- o) Staatsbürgerschaft des Kindes: \_\_\_\_\_
- o) 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 Erziehungsberechtigten