

Daten des Kindes:

Vorname*: _____ Nachname*: _____

geboren am: _____ in: _____ männlich weiblich

Wohnsitz des Kindes in PLZ*: _____ Gemeinde*: _____

Straße _____ Hausnummer: _____

Steuernummer Kind: _____

Besuchszeiten des Kindes in der Kindertagesstätte*:

<input type="checkbox"/> Mo _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Di _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mi _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Do _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Fr _____ Uhr	Anzahl Wochenstunden: Anzahl Betreuungstage:

Anmerkungen: _____

Start der Betreuung*: __/__/_____ Ende Betreuung*: __/__/_____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

	Erziehungsberechtigte/r (1)	Erziehungsberechtigte/r (2)
Nachname und Name		
Anschrift	_____ _____	_____ _____
Steuernummer		
Derzeitiger Beruf (oder Zeitraum Mutterschaft angeben)		
Arbeitsverhältnis	a) Selbstständige Arbeit <input type="checkbox"/> b) Abhängige Arbeit <input type="checkbox"/>	a) Selbstständige Arbeit <input type="checkbox"/> b) Abhängige Arbeit <input type="checkbox"/>
Arbeitgeber/-Ort		
Arbeitsstätigkeit	a) Vollzeit <input type="checkbox"/> b) Teilzeit mehr als 50 % <input type="checkbox"/> c) Teilzeit bis 50% <input type="checkbox"/>	a) Vollzeit <input type="checkbox"/> b) Teilzeit mehr als 50 % <input type="checkbox"/> c) Teilzeit bis 50% <input type="checkbox"/>
Telefon Arbeit Telefon privat	_____ _____	_____ _____
E-Mail-Adresse		

Derzeitige Familiensituation (bitte nur ein Feld ankreuzen):

- Verheiratete Eltern** oder **eheähnliche Familie** (die Eltern des Kindes können auch einen unterschiedlichen Wohnsitz haben).
- Alleinerziehendes Elternteil** (alleinerziehende/r Mutter/Vater, Witwe/r, nicht verheiratet, gesetzlich getrennt/geschieden, welche/r sich allein um die Erziehung und die Versorgung des Kindes kümmert und **ausschließlich mit dem/den Kind/em zusammenlebt**).
- Alleinerziehendes Elternteil, das mit anderen Personen, ausgenommen des/der rechtlich anerkannten Vaters/Mutter, zusammenlebt.**
- Eltern, die gesetzlich getrennt/geschieden sind, nicht verheiratet sind und nicht zusammenleben.**

Besondere Familiensituationen:

- Besondere Situation gesundheitlicher und/oder psychischer Natur des Kindes** (ärztliches Zeugnis beilegen)
- Notlage bzw. Problemsituation gesundheitlicher und/oder psychischer Natur in der Familie** (nur für zusammenlebende Familienangehörige; ärztliches Zeugnis eines Facharztes, welches die Schwere der Krankheit bestätigt bzw. Bescheinigung einer Invalidität von über 70% beilegen)

Erklärung

Ich erkläre, dass alle im Gesuch abgelegten Erklärungen der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben strafrechtlich geahndet werden können (D.P.R. 445 des 28.12.2000).

Ich verpflichte mich, alle wichtigen Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.

ERKLÄRUNG FÜR DIE EINHALTUNG DER PFLICHTIMPfung (GESETZ NR. 119/2017):

Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass die Durchführung der Pflichtimpfungen gemäß Art. 1, Absätze 1 und 1/Bis des Gesetzesdekretes vom 07. Juni 2017, Nr. 73 in Sachen "Dringende Maßnahmen im Bereich Impfprävention, Infektionskrankheiten und Streitfälle bei der Verabreichung von Medikamenten" - durch das Gesetz vom 31. Juli 2017, Nr. 119 zum Gesetz erhoben - und gemäß dem staatlichen Impfkalendar mit Gültigkeit im Geburtsjahr meines Kindes, eine unabdingbare Voraussetzung für den Zugang zu den Kinderbetriebsdiensten darstellt und dass mein Kind unverzüglich vom Kinderbetriebsdienst ausgeschlossen wird, falls ich der gegenständlichen Pflicht nicht innerhalb der dafür vorgegebenen Pflichten nachkommen sollte. Ich bin mir weiter der Tatsache bewusst, dass die Daten zum Impfstatus meines Kindes Gegenstand der Mitteilungen im elektronischen Format und/oder auf Papier zwischen dem gebietszuständigen Sanitätsbetrieb und der Sozialgenossenschaft sein kann, die zur Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit hinsichtlich der Pflichtimpfungen und für die Einleitung der Verfahren gemäß Art. 1, Absatz 4 des Gesetzesdekretes vom 07. Juni 2017, Nr. 73 - durch das Gesetz vom 31. Juli 2017, Nr. 119 zum Gesetz erhoben - erfolgen. Die am Austausch beteiligten Körperschaften sind zur Einhaltung der Vorgaben der Verordnung EU 2016/679 betreffend den Schutz von personenbezogenen Daten verpflichtet.

ERKLÄRUNG

Gemäß der Verordnung EU 2016/679 erkläre ich über die Verarbeitung meiner persönlichen Daten informiert worden zu sein, und zwar, dass ich im Sinne der obengenannten Verordnung, vorgesehenen Rechte ausüben kann; die gegebenen Daten für die Aufnahme des Kindes in den Betriebsdiensten und für die darauf folgende Leistung der Betreuung des Kindes notwendig sind; „Inhaber“ der Verarbeitung: Präsidentin der Sozialgenossenschaft und „Verantwortlicher“, in der Phase der Sammlung der Aufnahmeansuchen: die Leiterin des Dienstes. Die Sicherheit und die Vertraulichkeit der Angaben selbst wird in jeder Phase der Verarbeitung gewährleistet. Die personenbezogenen Angaben können nur in außergewöhnlichen Fällen und aus Gesetzes- oder Ordnungsgründen anderen Körperschaften zugesandt werden, welche eventuell in der Erbringung der geforderten Leistung eingebunden sind.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Informationen und Anmeldung:

Mobil: 346 780 8129 Fax: 0471 329582

pichler.c@tagesmutter-bz.it

www.tagesmutter-bz.it

Nachträgliche Infos der Sozialgenossenschaft Tagesmütter:

- aufgenommen am:
- Warteliste