

# KINDERGARTEN – AUFNAHMEANTRAG

# 2024/25

1. Daten Kindergarten		
Kindergartentarif <i>(bitte ankreuzen)</i>	Mittagessen	Betreuungszeiten
<input type="checkbox"/> Mittagsgruppe	ohne Mittagessen	06:45 bis 11:30 Uhr
<input type="checkbox"/> Mittagsgruppe	mit Mittagessen	06:45 bis 12:30 Uhr
<input type="checkbox"/> Halbtagsgruppe	mit Mittagessen	06:45 bis 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Ganztagsgruppe	mit Mittagessen	06:45 bis 17:00 Uhr
Wunschäußerung Kindergartenstandort <i>(bitte ankreuzen)</i>		
<input type="checkbox"/> Kindergarten Fröbel	<input type="checkbox"/> Kindergarten Glandorf	
<input type="checkbox"/> Kindergarten Pestalozzi (Abholung bis 14:00 Uhr – keine Schlafgruppe)	<input type="checkbox"/> Kindergarten St. Donat	
<input type="checkbox"/> Kindergarten Wayerfeld	<input type="checkbox"/> Bewegungskindergarten	

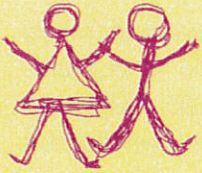
2. Daten des Kindes	
Vorname	Nachname
Geschlecht <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	Staatsbürgerschaft
Muttersprache	
Adresse	

3. Daten der Eltern/Erziehungsberechtigten	
Vorname	Titel/Nachname
berufstätig <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschäftigungsausmaß <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
Vorname	Titel/Nachname
berufstätig <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beschäftigungsausmaß <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
Familienstand <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft
alleinerziehend <i>(bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse:	
Telefon PRIVAT 1	Telefon ARBEIT 1
Telefon PRIVAT 2	Telefon ARBEIT 2

4. Daten zur Abholung des Kindes		
Das Kind wird durch folgende Personen vom Kindergarten abgeholt <i>(bitte ankreuzen)</i>		
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	
Andere Personen:		
Name	Adresse	Telefonnummer

Blatt bitte wenden!





### 5. minderjährige Geschwister des Kindes

Name		Name	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Name		Name	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	

### 6. Allgemeine Informationen

Hausarzt/Kinderarzt				
Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten des Kindes				
Benötigt ihr Kind einen Integrationsplatz oder eine spezielle Förderung bzw. wird dies von Experten empfohlen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Allfälliges, was Sie uns mitteilen möchten				
Sind Sie mobil (Auto etc.) <i>bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

### 7. Unterschrift der/des Antragsteller/in

Ich bestätige hiermit ausdrücklich die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten und Informationen. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die Einteilung bzw. Vergabe der Kindergartenplätze ausschließlich durch die BÜM Kindergarten GmbH nach Maßgabe der freien Plätze erfolgt. Ich bestätige hiermit den Erhalt der Kinderbildungs- und -betreuungsordnung für die Kindergärten in St. Veit an der Glan (Dokument **BÜM-18005**) und verpflichte mich diese einzuhalten.

Ort, Datum		Unterschrift Antragsteller/in	
------------	--	-------------------------------	--

### 8. Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die im vorliegenden Antrag erfassten persönlichen Daten, zweckmäßig für die Betreuung meines Kindes bei der BÜM Kindergarten GmbH, elektronisch verarbeitet werden. Weiters bestätige ich, dass ich seitens der BÜM Kindergarten GmbH datenschutzrechtlich informiert wurde und dem Inhalt des Dokumentes **BÜM-18004** vollinhaltlich zustimme. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei der BÜM Kindergarten GmbH, 9300 – Bräuhausgasse 23, widerrufen werden.

Ort, Datum		Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	
------------	--	---	--

### 9. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen die **BÜM Kindergarten GmbH** die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der BÜM Kindergarten GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinen/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Name)		Anschrift des Zahlungspflichtigen		
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BIC <input type="text"/>
Kreditinstitut				
Zahlungsart ( <i>bitte ankreuzen</i> )	<input type="checkbox"/>	wiederkehrend am 5. des Monats	<input type="checkbox"/>	Einmalzahlung
	<input type="checkbox"/>	wiederkehrend am 15. des Monats		
Ort, Datum		Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten		