

Antrag auf Vormerkung für die KINDERKRIPPE

1. ANGABEN ZU DEN EINRICHTUNGEN

NAME DER EINRICHTUNG NR. 1	NAME DER EINRICHTUNG NR. 2	NAME DER EINRICHTUNG NR. 3

2. ANGABEN ZUM KIND

FAMILIENNAME		VORNAME	GESCHLECHT	GEBURTSDATUM	SOZIALVERS.NR.
PLZ	ORT	STRASSE			HAUS-NR.
STAATSANGEHÖRIGKEIT	HERKUNFTSLAND	RELIGION		ANZAHL DER GESCHWISTER	
BEKOMMT IHR KIND DERZEIT BZW. BRAUCHT IHR KIND EINE FÖRDERUNG?		<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN	
WENN JA, WELCHE?		<input type="checkbox"/> FRÜHFÖRDERUNG		<input type="checkbox"/> LOGOPÄDIE	
		<input type="checkbox"/> PYSIOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ERGOTHERAPIE	
		<input type="checkbox"/> MOTOTHERAPIE		<input type="checkbox"/> ANDERE	
IST IHR KIND MMR (MASERN, MUMPS, RÖTELN) GEIMPFT?		<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN	
WENN NEIN, WARUM?		<input type="checkbox"/> AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN			
		<input type="checkbox"/> SONSTIGE GRÜNDE			

3. ANGABEN ZUR MUTTER / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

FAMILIENNAME		VORNAME	GEB. DATUM	HERKUNFTSLAND
PLZ	ORT	STRASSE	HAUS-NR. STOCK TÜR	
TELEFONNUMMER/ HANDYNUMMER			E-MAIL ADRESSE	
NAME DES/DER ARBEITGEBERS/IN ODER DER AUSBILDUNGSSTÄTTE			BESCHÄFTIGUNGSMASS	
			<input type="checkbox"/> VOLLBESCHÄFTIGUNG	
			<input type="checkbox"/> TEILZEITBESCHÄFTIGUNG	
			<input type="checkbox"/> KARENZ BIS	
			<input type="checkbox"/> NICHT IN AUFRECHTEM DIENST- VERHÄLTNIS bzw. KINDERGELD- BEZIEHERIN	
AKTUELLER FAMILIENSTAND				
<input type="checkbox"/> LEDIG	<input type="checkbox"/> EINGETRAGENE PARTNERSCHAFT	<input type="checkbox"/> GESCHIEDEN		
<input type="checkbox"/> VERHEIRATET	<input type="checkbox"/> IN LEBENSGEMEINSCHAFT			
<input type="checkbox"/> VERWITWET	<input type="checkbox"/> GETRENNT LEBEND			

8. VERWENDUNG VON CHIPSYSTEM FÜR ZUTRIITTSKONTROLLE

Die städtischen Kinderbetreuungseinrichtungen werden schrittweise mit einem Chipssystem für die Zutrittskontrolle ausgestattet. Mit dieser Vormerkung stimme ich zu, dass meine Zu- und Austrittsdaten bei Verwendung eines Chips mit diesem System aufgezeichnet werden. Die vollständige Liste der verarbeiteten Daten ist im Datenverarbeitungsregister unter [DVR 0051853/319](#) gemeldet. Das System dient dazu, dass Erziehungsberechtigte mit einem Chipschlüssel jederzeit gesichert Zutritt zu den Einrichtungen erhalten. Sämtliche Zu- und Austrittsdaten werden nach 72 Stunden automatisch gelöscht.

9. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DES / DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich	bestätige mit meiner Unterschrift
<ul style="list-style-type: none">• die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben• dass mit diesem Antrag eine verbindliche Vormerkung für das vorne angeführte Kind erfolgt, und ich verpflichte mich im Falle einer Aufnahme zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages• die Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung angenommen zu haben• die Verwendung eines Chipsystems für Zutrittskontrolle zur Kenntnis genommen zu haben• die Datenschutzrechtliche Widerrufsklausel zur Kenntnis genommen zu haben <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">ORT, DATUM UNTERSCHRIFT</p>	