

Schulische Nachmittagsbetreuung

Datenblatt

Name des Kindes

Geburtsdatum

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

Wichtige Telefonnummern

Name (Verhältnis zum Kind):

Telefonnummer:

Daten zum Kind:

Zuname Vorname

--

Geburtsdatum

Geburtsort

--	--

Hauptwohnsitz

Nebenwohnsitz

--	--

Staatsangehörigkeit

Erstsprache (*Muttersprache*)

Religionsbekenntnis

--	--	--

Sozialversicherungsnummer

--

Chronische Erkrankungen (z.B.: *Epilepsie, Asthma, usw.*)

Ja

Nein Art der Erkrankung:

Sind Allergien bekannt? (z.B.: *Nahrungsmittel, Hausstaub usw.*)

--

Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (z.B.: *Schweinefleisch*)

Ja

Nein Anmerkung:

--

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

Ja Nein Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind aufnehmen?

Ja Nein Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

Veröffentlichung von Bildern bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind alleine oder gemeinsam mit anderen Kindern im Rahmen des Kindergartenbetriebes zu sehen ist, in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, durch Weitergabe auch an andere Eltern etc..

Ja Nein Anmerkung:

Die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie mit dem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen haben.

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja Nein

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten)

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.

Zuname Vorname
Großeltern)

Tel

Verhältnis zum Kind (z.B.:

--	--	--

Zuname Vorname
Großeltern)

Tel

Verhältnis zum Kind (z.B.:

--	--	--

Zuname Vorname
Großeltern)

Tel

Verhältnis zum Kind (z.B.:

--	--	--

Zuname Vorname
Großeltern)

Tel

Verhältnis zum Kind (z.B.:

--	--	--

Zuname Vorname
Großeltern)

Tel

Verhältnis zum Kind (z.B.:

--	--	--

Anmerkungen

--	--	--

Daten zu den Erziehungsberechtigten:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater...)
-----------------------	--

Geburtsdatum	Familienstand
---------------------	----------------------

Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz
O siehe Kind	

Beruf und Arbeitgeber	
	O Teilzeit O Vollzeit

Tel. 1	Tel. 2
---------------	---------------

Mailadresse	
--------------------	--

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater, Pflegemutter,...)
-----------------------	--

Geburtsdatum	Familienstand
---------------------	----------------------

Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz
O siehe Kind	

Beruf und Arbeitgeber	
	O Teilzeit O Vollzeit

Tel. 1	Tel. 2
---------------	---------------

Mailadresse (für Elterninformationen,... - wahlweise anzugeben)	
--	--

Geschwister:

Name	Geburtsjahr
-------------	--------------------

Datenschutzhinweis:

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass gemäß § 38 NÖ Kindergartengesetz 2006, LGBL. 5060, die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Datenblatt wurde ausgefüllt

am: von:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(bei geteilter Obsorge)

Transferierungsbericht

Kinderbetreuungseinrichtung:

--	--

Telefonnummer:

Adresse :

--	--

Gemeinde:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

--	--

Adresse:

Erziehungsberechtigte/r: (Name und Tel.)

--	--

Erstsprache: (Muttersprache)

Sozialversicherungsnummer:

--	--

Wichtige Informationen für den Arzt (z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)

Tetanusimpfung: o ja o nein

--

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

--	--	--

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

--

--

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson

