

Krippen, Kindergärten und Horte der Stadt Wien Anmeldung Betriebsjahr 2012/2013



Voraussetzung für den Erhalt eines beitragsfreien Krippen- bzw. Kindergartenplatzes in der Stadt Wien ist eine Kundennummer für Ihr Kind (Eintrag in das Verzeichnis der Wiener Kindergartenkinder).

- Ich habe noch keine Kundennummer.
 Die Kundennummer für mein Kind lautet: _____.

Bitte in Blockbuchstaben und vollständig ausfüllen!

Daten des Kindes

Familienname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>	Soz.vers.Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>		
Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> bosnisch	<input type="checkbox"/> kroatisch
	<input type="checkbox"/> türkisch	<input type="checkbox"/> Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> andere
	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Anmeldende Person

Mutter	<input type="checkbox"/>	Vater	<input type="checkbox"/>	Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r	<input type="checkbox"/>
<i>Erziehungsberechtigte</i>		<i>Erziehungsberechtigter</i>			
Familienname	<input type="text"/>				
Vorname	<input type="text"/>			akadem.Grad	<input type="text"/>
männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>				
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>				
Ich erziehe mein Kind allein	<input type="checkbox"/>				
berufstätig	<input type="checkbox"/>	Karenz	<input type="checkbox"/>	– Berufseintritt mit MM / JJ	
selbstständig	<input type="checkbox"/>				
arbeitslos	<input type="checkbox"/>	im Haushalt	<input type="checkbox"/>	in Ausbildung	<input type="checkbox"/>

Adresse

Straße	<input type="text"/>				
Hausnummer von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	Stiege	<input type="text"/>
				Tür	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>		

Kontakte für Rückantwort und eventuelle Nachfragen

Telefon	<input type="text"/>	Mobiltelefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>		

Infotelefon: 277 55 55

Weitere Familienangehörige

Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige/r Erziehungsberechtigte/r <input type="checkbox"/>
<i>Erziehungsberechtigte</i>	<i>Erziehungsberechtigter</i>	
Familienname	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	akadem.Grad <input type="text"/>
männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	
Ich erziehe mein Kind allein <input type="checkbox"/>		
berufstätig <input type="checkbox"/>	Karenz <input type="checkbox"/>	– Berufseintritt mit MM / JJ <input type="text"/>
selbstständig <input type="checkbox"/>		
arbeitslos <input type="checkbox"/>	im Haushalt <input type="checkbox"/>	in Ausbildung <input type="checkbox"/>

Gewünschtes Eintrittsdatum (MM.JJ)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Betreuungsart Krippe/Kindergarten

Krippe <input type="checkbox"/>	Kindergarten <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ganztags (6.00 Uhr – 18.00 Uhr)	<input type="checkbox"/> halbtags Vormittag (8.00 Uhr – 12.00 Uhr, ohne Mittagessen)
<input type="checkbox"/> Teilzeit Vormittag (6.00 Uhr – 14.00 Uhr)	<input type="checkbox"/> halbtags Nachmittag (13.00 Uhr – 17.00 Uhr, ohne Mittagessen)
<input type="checkbox"/> Teilzeit Nachmittag (12.00 Uhr – 18.00 Uhr)	

Betreuungsart Hort

Hort <input type="checkbox"/>	
Ich ersuche um Ermäßigung des Elternbeitrages – Hort <input type="checkbox"/>	
Schuladresse <input type="text"/>	Klasse <input type="text"/>
<i>nur bei Hortbesuchanmeldung</i>	

Sie können zwei bevorzugte Standorte nennen

Bezirk <input type="text"/>	Kindergarten/Hort <input type="text"/>
Bezirk <input type="text"/>	Kindergarten/Hort <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ein Geschwisterkind besucht bereits einen städtischen Kindergarten/Hort	
Vorname <input type="text"/>	Nachname <input type="text"/>
Geb.Datum <input type="text"/>	

Besondere Betreuung

Bedarf Ihr Kind auf Grund einer Behinderung einer besonderen Betreuung: <input type="checkbox"/>
--

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten EDV-unterstützt verarbeitet werden, für den Auftraggeber Magistrat der Stadt Wien ist dazu beim Datenverarbeitungsregister unter DVR 0000191 - V165 eine Datenanwendung registriert.
Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Zustimmung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich unter der Adresse Magistratsabteilung 10 – Wiener Kindergärten, Thomas-Klestil-Platz 11, 1030 Wien widerrufen werden kann.

Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>
----------------------------	-----------------------------------