

**FORMULAR-TITEL**

**Antrag um Aufnahme in einen NÖ  
Landeskindergarten**

**PARTEIENVERKEHR**

Montag – Freitag von 08 00 – 12 00 Uhr  
Donnerstag von 13 00 – 18 00 Uhr

**ABTEILUNG**

Innere Verwaltung & Bürgerservice  
E-Mail Adresse: info@voesendorf.gv.at

**BÜRGERSERVICE**

Montag von 08 00 – 16 00 Uhr  
Donnerstag von 08 00 – 18 00 Uhr  
Dienstag, Mittwoch und Freitag von 08 00 – 12 00 Uhr

**DATUM**

**1. Informationen Kind**

**Name des Kindes \***

Vorname

Nachname

**Geschlecht des Kindes \***

Männlich  Weiblich

**Religion des Kindes \***

**Geburtsdatum des Kindes \***

**Geburtsort des Kindes \***

**Staatsbürgerschaft des Kindes \***

**Muttersprache des Kindes \***

**Sozialversicherungsnummer des Kindes \***

**Gewünschter Aufnahmetermin des Kindes \***

**Aufnahmealter des Kindes und bevorzugte Betreuungseinrichtung**

ab 2 Jahren (bei Eintritt ist ein Nachweis über die Berufstätigkeit beider Elternteile vorzulegen)

- NÖ Landeskindergarten Schlosspark  
 NÖ Landeskindergarten Mühlgasse

ab 3 Jahren

- NÖ Landeskindergarten Schlosspark  
 NÖ Landeskindergarten Mühlgasse  
 NÖ Landeskindergarten Badgasse (**Achtung: Nur bis max. 16:00 Uhr geöffnet**)

**Voraussichtliche Betreuungszeit \***

**Montag:**

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

**Dienstag:**

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

**Mittwoch:**

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

**Donnerstag:**

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

**Freitag:**

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

**2. Informationen Mutter / Erziehungsberechtigten**

**Alleinerziehender Elternteil (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

Ja  Nein

**Name (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

Vorname

Nachname

**Wohnadresse (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

Adresse	
Ort	Bundesland
PLZ	Land

**Geburtsdatum (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

**Staatsbürgerschaft (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

**Religion (Mutter/Erziehungsberechtigten)**

**Telefonnummer (Mutter/Erziehungsberechtigten)**

Für Rückfragen

**E-Mail Adresse (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

Für Rückfragen und Zusendung der Übermittlungsbestätigung

Ich möchte künftige Informationsschreiben per E-Mail erhalten und stimme dem papierlosen Schriftverkehr zu.

**Art der Beschäftigung (Mutter/Erziehungsberechtigten) \***

Vollbeschäftigung  Teilzeitbeschäftigung  Karenz  Hausfrau

**In Karenz bis (Mutter/Erziehungsberechtigten)**

**Adresse Arbeitgeber (Mutter/Erziehungsberechtigten)**

Adresse	
Ort	Bundesland
PLZ	Land

**Telefonnummer Arbeitgeber (Mutter/Erziehungsberechtigten)**

**3. Informationen Vater / Erziehungsberechtigten**

**Alleinerziehender Elternteil (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

Ja  Nein

**Name (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

Vorname	Nachname
---------	----------

**Wohnadresse (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

Adresse	
Ort	Bundesland
PLZ	Land

**Geburtsdatum (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

**Staatsbürgerschaft (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

**Religion (Vater/Erziehungsberechtigten)**

**Telefonnummer (Vater/Erziehungsberechtigten)**

Für Rückfragen

**E-Mail Adresse (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

Für Rückfragen und Zusendung der Übermittlungsbestätigung

Ich möchte künftige Informationsschreiben per E-Mail erhalten und stimme dem papierlosen Schriftverkehr zu.

**Art der Beschäftigung (Vater/Erziehungsberechtigten) \***

- Vollbeschäftigung    Teilzeitbeschäftigung    Karenz    Hausmann

**In Karenz bis (Vater/Erziehungsberechtigten)**

**Adresse Arbeitgeber (Vater/Erziehungsberechtigten)**

**Telefonnummer Arbeitgeber (Vater/Erziehungsberechtigten)**

**4. Information zum Zahlungspflichtigen**

**Name (Zahlungspflichtigen) \***

**Rechnungsadresse (Zahlungspflichtigen) \***

**5. Datenschutzerklärung, Richtlinien und Unterzeichnung**

- Hiermit nehme ich die Datenschutzerklärung der Marktgemeinde Vösendorf zur Kenntnis und stimme der digitalen Verarbeitung zu.
- Ich nehme die aktuellen Richtlinien der Marktgemeinde Vösendorf zur Kenntnis.
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben aller angeführten Personen und nehme zur Kenntnis, dass alle eventuellen Änderungen unverzüglich bekannt zu geben sind. Ich verpflichte mich, im Falle der Aufnahme des Kindes zur regelmäßigen Bezahlung des vorgeschriebenen Kostenbeitrages.

**Unterschrift Antragsteller**

-----

Mit Unterfertigung dieses Ansuchens willige ich ein, dass meine oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Entscheidung über die Aufnahme in einen NÖ Landeskindergarten durch die Marktgemeinde Vösendorf verarbeitet werden. Die erhobenen Daten werden für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert.

Über meine Betroffenenrechte (Auskunft, Löschung, Berichtigung, Einschränkung, Datenübertragung und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde) habe ich mich vor meiner Einwilligung in der Datenschutzerklärung der Marktgemeinde Vösendorf abrufbar unter <https://voesendorf.gv.at/datenschutzerklaerung/> informiert.