



## Anmeldung zur Aufnahme in die Kleinkindgruppe (Kinder im Alter von 1 – 3 Jahre) der Gemeinde Strobl

Ab Herbst .....

Datum.....

### KIND:

Vorname ..... Nachname ..... Geburtsdatum .....

### ELTERN:

Vorname ..... Nachname .....

Arbeitsstelle (Name, Adresse) .....

Vorname ..... Nachname .....

Arbeitsstelle (Name, Adresse) .....

Straße ..... Hausnummer.....

Postleitzahl ..... Ort .....

Telefonnummer.....Mailadresse.....

### Benötigte Betreuungszeiten (mindestens 3 Tage):

- Montag von ..... bis ..... Uhr
- Dienstag von ..... bis ..... Uhr
- Mittwoch von ..... bis ..... Uhr
- Donnerstag von ..... bis ..... Uhr
- Freitag von ..... bis ..... Uhr

Voraussetzung zur Aufnahme in die Kleinkindgruppe Strobl ist die Berufstätigkeit beider Elternteile bzw. bei Alleinerziehenden die Berufstätigkeit des Erziehungsberechtigten.

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich aufgrund dieses Antrages keinen Anspruch auf Zuteilung eines Betreuungsplatzes habe.
- Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch die Gemeinde Strobl zum Zwecke der Anmeldung der Kleinkindgruppe einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur in dem für die Verwaltung unbedingt erforderlichem Umfang und auch nur solange gespeichert, wie dies für die Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
- Ich bin damit einverstanden, dass mich die Gemeinde Strobl unter den angegebenen Daten kontaktiert.

Ihnen steht das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Widerspruch zu. Dafür wenden Sie sich an die Gemeinde Strobl.