



SCHULISCHE TAGESBETREUUNG – Stammdatenblatt

Schule: _____

| 1. Tarif | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| Betreuungstage <i>(bitte ankreuzen)</i> | | | | | | Mittagessen <i>(bitte ankreuzen)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Anmeldung ab | | | | | | | |

| 2. Daten der Schülerin/des Schülers | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Vorname | | Nachname | |
| Geschlecht <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | |
| Geburtsdatum | | Staatsbürgerschaft | |
| Muttersprache | | | |
| Adresse | | | |

| 3. Daten der Eltern/Erziehungsberechtigten | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| Vorname | | Titel/Nachname | | |
| berufstätig <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> ja | Beschäftigungsausmaß <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> Teilzeit | |
| | <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> Vollzeit | |
| Vorname | | Titel/Nachname | | |
| berufstätig <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> ja | Beschäftigungsausmaß <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> Teilzeit | |
| | <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> Vollzeit | |
| Familienstand <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |
| alleinerziehend <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| Telefon PRIVAT 1 | | Telefon ARBEIT 1 | | |
| Telefon PRIVAT 2 | | Telefon ARBEIT 2 | | |

| 4. Daten zur Abholung des Kindes | |
|--|---|
| Mein Kind geht nach der Betreuung selbständig nach Hause <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| falls nein, das Kind wird durch folgende Personen von der Schule abgeholt <i>(bitte ankreuzen)</i> | |
| <input type="checkbox"/> Mutter | |
| <input type="checkbox"/> Vater | |
| <input type="checkbox"/> Andere Personen: | |

Blatt bitte wenden!



BÜM

gemeinnützige Betreuungs- GmbH

Bräuhausgasse 23
9300 St. Veit/Glan
Tel. 04212/5003, Fax DW 21
office@buem.at | www.buem.at

5. Allgemeine Informationen

| | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|
| Hausarzt/Kinderarzt | | | |
| Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten des Kindes | | | |
| Muss Ihr Kind während der Betreuung Medikamente nehmen <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> |
| wenn ja, welche? | | | |
| Allfälliges, was Sie uns mitteilen möchten | | | |

6. Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ich bestätige hiermit ausdrücklich die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten und Informationen. Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass die Einteilung bzw. Vergabe der Betreuungsplätze ausschließlich durch die Schuldirektion in Kooperation mit der BÜM gem. Betreuungs- GmbH nach Maßgabe der freien Plätze erfolgt.

| | | | |
|------------|--|---|--|
| Ort, Datum | | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten | |
|------------|--|---|--|

7. Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die im vorliegenden Antrag erfassten persönlichen Daten, zweckmäßig für die Betreuung meines Kindes bei der BÜM gem. Betreuungs- GmbH, elektronisch verarbeitet werden. Weiters bestätige ich, dass ich seitens der BÜM gem. Betreuungs- GmbH datenschutzrechtlich informiert wurde und dem Inhalt des Dokumentes **BÜM-18004** vollinhaltlich zustimme. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei der BÜM gem. Betreuungs- GmbH, 9300 – Bräuhausgasse 23, widerrufen werden.

| | | | |
|------------|--|---|--|
| Ort, Datum | | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten | |
|------------|--|---|--|

8. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen die **BÜM gem. Betreuungs- GmbH** die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der BÜM gem. Betreuungs- GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|--|
| Zahlungspflichtiger (Name) | | Anschrift des Zahlungspflichtigen | |
| IBAN | <input type="text"/> | BIC | |
| Kreditinstitut | | | |
| Zahlungsart <i>(bitte ankreuzen)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten | |