

# Anmeldung iPunkt Schuljahr 2023/2024



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_

Erstsprache: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Schule und Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Handynummer der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Handynummer des Vaters: \_\_\_\_\_



Wichtige Informationen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes (z.B. Allergien,...):

Keine

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

Wichtige Anmerkungen an welchen Tagen Ihr Kind nicht kommen kann oder früher gehen darf in der Lernzeit/ Spielzeit:

Montag: \_\_\_\_\_

Dienstag: \_\_\_\_\_

Mittwoch: \_\_\_\_\_

Ich nehme zur Kenntnis, dass die **Aufsichtspflicht nur innerhalb der iPunkt-Räumlichkeiten** bei den Mitarbeitenden des iPunkts liegt. Außerhalb der Räumlichkeiten liegt die Aufsichtspflicht bei den Eltern.

Sollte ihr Kind einmal nicht in den iPunkt kommen können, bitte **per Whats App**  
**oder Anruf** bescheid geben. Sollte ihr Kind mehr als 5 Mal unentschuldig fehlen  
müssen wir es leider abmelden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

---

**Kontakt:**

Alice Urban

0670 558 1050

ipunkt@helfenausliebe.at



[www.ipunkt-traun.at](http://www.ipunkt-traun.at)

---

Die Datenschutzerklärung des Vereins Helfen aus Liebe finden Sie unter: [ipunkt-traun.at/datenschutz](http://ipunkt-traun.at/datenschutz)



### **Einverständniserklärung zur Verwendung von Fotos und Videos:**

Ich \_\_\_\_\_ stimme zu, dass Fotos und Videos meines Kindes \_\_\_\_\_ (Name des Kindes) während dem iPunkt-Programm gemacht und für Werbezwecke auf Social Media und der Website [ipunkt-traun.at](http://ipunkt-traun.at) verwendet werden dürfen.

Ja                       Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

-----



### **Einverständniserklärung zum Austausch von Informationen:**

Ich \_\_\_\_\_ stimme zu, dass die Mitarbeiter:innen des iPunkts sich mit den Lehrer:innen meines Kindes \_\_\_\_\_ (Name des Kindes) in Verbindung setzen dürfen und schulbezogene Daten und Informationen (u.A. Noten, Förderschwerpunkte,...) zur Ermöglichung einer optimalen Lernförderung ausgetauscht werden dürfen.

Ja                       Nein

Name des Klassenlehrers: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

-----

Die obigen Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [ipunkt@helfenausliebe.at](mailto:ipunkt@helfenausliebe.at) oder per Telefon unter +436705581050 widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligungen wird die Rechtmäßigkeit, der bis zum Widerruf verarbeiteten Daten, nicht berührt.