

# Anmeldung iPunkt Schuljahr 2022/2023



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

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

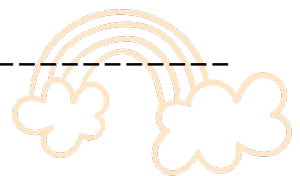
Geburtstag: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

2.Telefonnummer: \_\_\_\_\_



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

Keine

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

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.

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

---

## Kontakt:

Seline Jossen

0670 558 1050

ipunkt@helfenausliebe.at



www.ipunkt-traun.at



### **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

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.