



Die Kita Storchenest der Kunstschule der GEMEINNÜTZIGEN



Voranmeldung

Kind:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geschwister in der Kita

Personensorgeberechtigte/r 1:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Personensorgeberechtigte/r 2:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Gewünschte Betreuungszeit:

Montag – Freitag: 8:00 – 14:00 Uhr

Montag – Freitag: 8:00 – 15:00 Uhr

Montag – Freitag: 7:30 – 14:00 Uhr

Montag – Freitag: 7:30 – 15:00 Uhr

Für ein bis fünf Tage pro Woche kann eine zusätzliche Betreuungszeit für die Zeit von 15:00 Uhr – 17:00 Uhr gebucht werden:

montags

dienstags

mittwochs

donnerstags

freitags

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Der/Die Anmeldende ist damit einverstanden, dass alle mit dieser Anmeldung mitgeteilten Daten im Rahmen der Kindertagesbetreuung verarbeitet werden dürfen. Unter den Begriff "verarbeiten" fallen alle Verwendungen, die in § 67 Abs. 6 und 7 des zehnten Sozialgesetzbuches (SGB X) vorgesehen sind. Insbesondere gehört dazu die Befugnis der Weitergabe der Daten an die Hansestadt Lübeck als öffentlicher Jugendhilfeträger, an andere Kindertageseinrichtungen oder Stellen der Kindertagespflege sowie der Abgleich der Daten mit diesen Stellen. Der Einsatz von elektronischer Datenverarbeitung ist zulässig.

Ort, Datum Unterschrift Kindertagesstätte

Ort, Datum Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten