

Anmeldung für die Kindertagesstätte Wendtorf

Otto-Steffen-Weg 1, 24235 Wendtorf
04343-9106

Name, Vorname der Eltern: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geb. Dat. des Kindes: _____ Geschlecht: männl. weibl.

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Mein Kind besucht bereits folgende Kindertagesstätte:

Name der Einrichtung: _____

Vormittagsgruppe

Ganztagsgruppe

Nachmittagsgruppe

**Ich/ wir melden mein/ unser Kind zur Aufnahme in die Kindertagesstätte
Wendtorf an:**

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Krippe (bis 3 Jahre)

Kindergarten (3 Jahre bis Schuleintritt)

Gewünschte Betreuungszeiten:

Kernzeit: 08.30 – 12.30 Uhr

vor der Kernzeit: 07.00 – 08.30 Uhr 07.30 – 08.30 Uhr 08.00-08.30 Uhr

nach der Kernzeit: 12.30 – 13.00 Uhr 12.30 – 13.30 Uhr

12.30 – 14.00 Uhr 12.30 – 14.30 Uhr

12.30 – 15.00 Uhr

Geschwisterkinder besuchen bereits folgende Einrichtung:
 (Anzahl) _____

 (bitte nennen, ggf. auch Vor- oder Nachmittagsgruppe)

Die Geschwister sollen nach Möglichkeit die gleiche Einrichtung besuchen
 Die Geschwister sollen nach Möglichkeit **nicht** die gleiche Einrichtung besuchen

Mein / Unser Kind braucht aus folgenden Gründen einen:

Vormittagsplatz Ganztagsplatz
(Die folgenden Angaben müssen nachgewiesen werden!)

beide Elternteile sind vormittags / nachmittags berufstätig
Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweise für beide Elternteile vorlegen

ich bin alleinerziehend und vormittags / nachmittags berufstätig
Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweise vorlegen

ich / wir nehmen eine Erwerbstätigkeit auf: *Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis beifügen*

ich / wir sind Arbeitssuchend: *Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit beifügen*

ich / wir befinden uns in einer beruflichen Bildungsmaßnahme / Schulausbildung /
 Hochschulausbildung: *Bitte unbedingt Ausbildungsbescheinigung beifügen*

ich / wir beziehen Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) *Bitte unbedingt Bescheid des Jobcenters beifügen*

besondere familiäre und/oder pädagogische Gründe: *(bitte angeben u. geeignet nachweisen)*

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit meiner/unserer vorstehenden Angaben.
 Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zum Zweck der Bedarfsplanungen und Platzvergabe meine/unsere personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zwischen den in der Anmeldung genannten Kindertagesstätten und dem Amt Probstei ausgetauscht werden können. Die Daten werden zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sie werden in der landesweiten Kita-Datenbank (Kita-Portal Schleswig-Holstein) gespeichert und verarbeitet. Sofern mir/uns in einer meiner/unserer Wunscheinrichtungen zeitnah kein Betreuungsplatz für mein Kind angeboten werden kann, können meine Daten vom Amt Probstei verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung steht.
 Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass der Austausch der Daten nur für die vorgenannten Zwecke erfolgen darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet werden. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

Die Datenschutzhinweise für Personensorgeberechtigte nach Art. 13 DS-GVO zum KiTa Portal Schleswig-Holstein habe ich erhalten bitte ich mir zu zusenden .

- Ort, Datum - _____ - Unterschrift -

Anmeldung zurück an: _____ (Eingangsstempel)

Amt Probstei
 Frau Köhler-Korittke
 Knüll 4
 24217 Schönberg