



# Familienzentrum „Kleine Strolche“

Am Spielplatz 2, 33818 Leopoldshöhe

Tel.: 05208 / 958265

Fax: 05208 / 958267

E-Mail: [KigaLeo@leopoldshoehe.de](mailto:KigaLeo@leopoldshoehe.de)

---

## Anmeldung

### Daten des Kindes

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Angaben über chronische und besondere Krankheiten, Allergien, Verhaltensweisen bzw. Auffälligkeiten des aufzunehmenden Kindes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unser Kind erhält Frühförderung

ja

nein

### Angaben über Familienverhältnisse

Name, Vorname des Vaters, Beruf \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter, Beruf \_\_\_\_\_

Geschwister Anzahl/ Geburtsdatum 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Anschrift und ggf. Telefon von Angehörigen oder autorisierten Personen in erreichbarer Nähe:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Betreuungsbedarf**

	Bis zu <b>25 Std.</b> pro Woche*		Bis zu <b>25 Std.</b> pro Woche <b>flexibel</b> *
	Bis zu <b>35 Std. im Block</b> pro Woche*		Bis zu <b>35 Std.</b> pro Woche <b>flexibel</b> *
	Bis zu <b>35 Std. über Mittag geteilt</b> pro Woche*		Bis zu 45 Std. pro Woche*

\*Siehe Anlage

**Sonstige Angaben und Wünsche**

Besucht ihr Kind schon einen Kindergarten

Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_  
( Name der Einrichtung )

Mein/ Unser Kind ist in folgenden Kindertageseinrichtungen angemeldet:

- FZ Kita Regenbogenkinderland  FZ Kita „Das Spatzennest“  FZ Greste
- FZ Kiga Ev. Kirche Bechterdissen  FZ DRK Kita Wirbelwind  FZ AWO Kita Abenteuerland
- FZ AWO Kita Schulstraße  AWO Kita Leopoldshöhe  AWO- Kita Am Kreisel

Sonstige: \_\_\_\_\_

Wunschkindergarten: \_\_\_\_\_

Weitere Wünsche: \_\_\_\_\_

Ich/ Wir haben diese Angaben sorgfältig und wahrheitsgemäß gemacht. Uns ist bekannt, dass mit der Abgabe dieses Antrages eine Aufnahme des Kindes nicht gewährleistet ist.

Leopoldshöhe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift/ en des/ der Erziehungsberechtigten)

**Anlagen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Anmeldung eines Betreuungsbedarfs

gem. § 5 KiBiz

mit Festlegung der wöchentlichen  
Betreuungszeit

Stempel der Einrichtung

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Telefon:

e-mail:

Gewünschtes Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

Zuzug geplant: ja

nein

Bei dem o.g. Kind liegt eine (fach-) ärztlich festgestellte Beeinträchtigung vor  
 körperlich  geistig  seelisch

mit der Diagnose(ICD 10 Code): \_\_\_\_\_

**Verbindlich gewünschte Betreuungszeit für das nächste Kindergartenjahr:**

bis zu **25** Std. pro  
Woche

bis zu **35** Std. pro  
Woche

bis zu **45** Std. pro  
Woche

- Die Betreuungszeiten sind für das nächste Kindergartenjahr gültig
- Die Elternbeiträge werden nach Ihrem Einkommen und der gewünschten Betreuungszeit berechnet. Informationen zu den Elternbeiträgen finden Sie im Internet auf der Homepage des Kreises Lippe
- Die Daten werden an das Jugendamt übermittelt.

**Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten  
nach Art. 13, 14 DSGVO**

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**  
Kreis Lippe, Der Landrat, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold
- **Zweck der Datenverarbeitung**  
Abwicklung des Anmeldeverfahrens Tagesbetreuung für Kinder in Kita oder Tagespflege
- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**  
Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, Kinderbildungsgesetz NRW (KiBiz-NRW)
- **Empfänger der Daten**  
Kreis Lippe/Jugendamt,  
Kommune,  
Träger der Betreuungseinrichtung und Kindertageseinrichtungen  
ggf. Auftragsverarbeiter
- **Dauer der Datenspeicherung**  
Längstens bis zur finanziellen Abwicklung des Betreuungsverhältnisses
- **Ihre Rechte:**
  - **Auskunft** über die erhobenen Daten, sofern Ihr Ersuchen hinreichend präzise ist
  - **Berichtigung** unrichtig oder unrichtiger gewordener Daten
  - **Löschung** („Recht auf Vergessenwerden“)
  - **Einschränkung** der Verarbeitung
  - **Widerspruch** gegen die Verarbeitung
  - Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
  - **Beschwerde** bei der Aufsichtsbehörde:  
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)  
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)
- **Kontakt Daten behördlicher Datenschutzbeauftragter**  
E-Mail: [datenschutz@kreis-lippe.de](mailto:datenschutz@kreis-lippe.de); Tel. 05231-624860, Fax: -630118347