



Regenbogen Kinderland
Gemeinde Leopoldshöhe

Familienzentrum „Regenbogen Kinderland“

Familienzentrum „Regenbogen Kinderland“
Auf der Helle 4a
33818 Leopoldshöhe
05208-958257

regenbogenkinderland@kitas-leopoldshoehe.de

www.kitas-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 25 Std. pro Woche		Bis zu 25 Std. Flex pro Woche
	Bis zu 35 Std. über Mittag geteilt pro Woche		Bis zu 35 Std. im Block pro Woche*
	Bis zu 35 Std. Flex pro Woche		Bis zu 45 Std. pro Woche*

* Für die Betreuung über Mittag (35 Block, 35 Flex, 25 Flex und 45 Std.) entstehen zusätzliche Kosten für die Mahlzeiten bis zu 60,- € für ein Kind.

Benötigen Sie über unsere Öffnungszeiten hinaus weiteren Betreuungsbedarf?
Wenn ja, welchen? _____

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 Regenbogen Kinderland FZ Kita „Das Spatzennest“ FZ Kita Kleine Strolche Leo
- FZ Kiga Ev. Kirche Bechterdissen FZ DRK Kita Wirbelwind FZ AWO Kita Abenteuerland
- FZ AWO Kita Schulstraße AWO Kita „Am Kreisel“ FZ Kita Greste

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 _____

Anlagen:

(Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)



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; Internet: www.ldi.nrw.de
- **Kontakt Daten behördlicher Datenschutzbeauftragter**
E-Mail: datenschutz@kreis-lippe.de; Tel. 05231-624860, Fax: -630118347