

Familienzentrum „Kita Greste“



Familienzentrum „Kita Greste“
Dorfstraße 65b
33818 Leopoldshöhe
05202-3534
Kita-Greste@kitas-leopoldshoehe.de
www.kitas-leopoldshoehe.de

Anmeldung

Informationen zur Nutzung ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13,14 DSGVO finden sie unter www.leopoldshoehe.de

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 **:

** freiwillige Angaben (kursiv)

Betreuungsbedarf

Verbindlich gewünschte Betreuungszeit zum _____
(Datum)

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

*Siehe Anlage
Geht ihr Betreuungsbedarf über die von uns angebotenen Zeiten hinaus? Bitte teilen sie es uns mit:

(Bitte benötigten Betreuungszeitraum eintragen)

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 Kita Kleine Strolche Leo
- FZ Kiga Ev. Kirche Bechterdissen FZ DRK Kita Wirbelwind FZ AWO Kita Abenteuerland
- FZ AWO Kita Schulstraße AWO Kita Am Eselsbach 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 Sorgeberechtigten)

Anlagen:

** freiwillige Angaben (kursiv)



Unsere Öffnungszeiten

25 Stunden	montags – freitags* in der Regel von	07:30 - 12:30 Uhr
25 Stunden Flex <i>Einmal monatlich ein Nachmittag zur freien Wahl (14.00 – 16.00Uhr) -nach Absprache--</i>	3 Tage	7.00 -12.30
	1 Tag	7.00 – 12.30 und von 14.00-16.30
	1 Tag	frei
35 Stunden geteilt	montags – freitags* in der Regel	07:30 - 12:30 Uhr vormittags 14:00 - 16:00 Uhr nachmittags
35 Stunden im Block	montags – freitags* in der Regel	07:00 – 14:00 Uhr im Block
35 Stunden Block Flex	3 Tage	7.00 – 14.00
	1 Tag	7.00 16.30
	1 Tag	7.00 – 12.30
45 Stunden	montags – freitags* in der Regel von	07:00 -16:30 Uhr

* Am Freitag schließt das Familienzentrum um 16.00 Uhr

Die Öffnungszeiten werden an die Ergebnisse der regelmäßig durchzuführenden Elternbefragung angepasst.

Benötigen sie außerhalb der oben genannten Zeiten eine Betreuung für ihr Kind? Haben sie aufgrund beruflicher Einbindung einen Betreuungsbedarf am Wochenende?

Mein/Unser Betreuungsbedarf ist wie folgt:

Name des Kindes: _____

Familienname, Anschrift: _____



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.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

**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
- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**
E-Mail: datenschutz@kreis-lippe.de; Tel. 05231-624860, Fax: -630118347