



KITA Küstenknirpse e. V. • Teutendorfer Weg 10 K • 2 3570 Travemünde
 Tel.: 0 45 02 / 26 09 • Fax: 0 45 02 / 30 79 63 • kuesten-knirpse@t-online.de

Anmeldung

O Krippe

O Kindergarten

Kind			
Zuname:		Vorname:	
Geb.-Datum:		Geburtsort:	
Staatsang.:		Konfession:	
Wohnung:		Ort:	

	Vater	Mutter
Zuname:		
Vorname:		
Geb.-Datum:		
Staatsang.:		
Beruf:		
Wohnung:		
Ort:		
Tel.:privat/dienstl.:		

Ansprechpartner bei Abwesenheit der Eltern: _____

(Name, Adresse, Telefon)

Minderjährige Kinder in der Familie insgesamt: _____ im Alter von: / / / / Jahren

Zuständige Krankenkasse für das Kind: _____

Versicherungsnehmer: _____

Gesetzlicher Vormund: _____

Überstandene Krankheiten des Kindes: _____

Hausarzt (Name, Anschrift): _____

Bemerkungen / Aufnahmewunsch (Zeitpunkt): _____

Datenschutzerklärung:

§Der/Die Anmeldende ist damit einverstanden, dass alle mit dieser Anmeldung mitgeteilten Daten im Rahmen der Kindertagesbetreuung verarbeitet werden, die in § 67 Abs. 6 u. 7 des zehnten Sozialgesetzbuches 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.ö

Datum Unterschrift des Vaters Unterschrift der Mutter bzw. gesetzlicher Vormund