

.....
(Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten)

.....
(Straße, Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

.....
(Telefon)

.....
(mobil)

.....
(E-Mail)

An den Elternverein „Initiative Kindergarten“ Todendorf e.V.
Rönnbaum 14
22965 Todendorf
Telefon 04534 – 8339 Mail: m.stapelfeldt@kindergarten-todendorf.de

Antrag auf Zuteilung eines Kindergartenplatzes für unser Kind

Begründung der Anmeldung im Kindergarten Todendorf:

Vorname		
Nachname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Staatsangehörigkeit, Sprache		
Beginn der Betreuung		
Betreuungszeiten	32,5 Wochenstunden: Mo. – Fr. 07:30 Uhr – 14:00 Uhr	
	44,5 Wochenstunden: Mo. – Fr. 07:30 – 17:00 Uhr, Fr. 07:30 – 14:00 Uhr	

Pädagogisches Konzept	
Geschwisterkind	
Wohnortnähe	
Betriebsnähe	

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Unser/ Mein Kind ist krankenversichert bei:

Die Kindergartenordnung und die Vereinssatzung sind uns inhaltlich bekannt. Wir sind Mitglied im Elternverein/ fügen die Beitrittserklärung diesem Antrag bei. Wir sind über die pädagogische Konzeption mit dem Konzept zur Eingewöhnung und dem Konzept zum Wald- und Naturkindergarten informiert worden.

Die Personensorgeberechtigten stimmen als gesetzliche Vertreter ihres Kindes zu, dass ihre Daten und die Daten ihres Kindes zu den sich aus dem Betrieb der Tageseinrichtung und dieser Anmeldung ergebenden Zwecken elektronisch oder schriftlich erhoben, gespeichert, verarbeitet, geändert und genutzt werden. Dies schließt auch die unter den Bedingungen des staatlichen Datenschutzes mögliche Übermittlung an staatliche Stellen, insbesondere die Erfassung dieser Anmeldung in der Landesweiten Kita-Datenbank Schleswig-Holstein ein.

.....
(Datum)

.....
(Unterschriften der Personensorgeberechtigten)