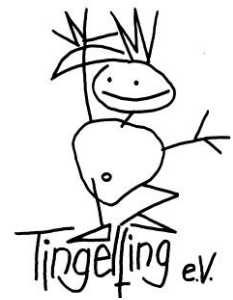


Anmeldung



KINDERGARTEN

Weidenweg 4
23562 Lübeck
Tel.: 0451-55054
Fax: 0451-6116289
www.tingelfing.de

Kind

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geschlecht w [] m [] d []

Familiensprache

Geschwister (Name/n, Geb.dat.)

gewünschter Aufnahmeterrnin

besondere Hinweise

Sorgeberechtigte/r

Anrede

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Berufstätig Ja [] Nein []

Straße

PZL, Ort

Telefon

E-Mail

weitere/r Sorgeberechtigte/r

Anrede

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Berufstätig Ja [] Nein []

gleiche Adresse Ja [] Nein []

Straße

PZL, Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass alle mit meiner Anmeldung mitgeteilten Daten im Rahmen der Kindertagesbetreuung verarbeitet werden dürfen. Unter dem Begriff "verarbeitet" fallen alle Verwendungen, die in § 67 Abs. 6 & 7 des zehnten Sozialgesetzbuches vorgesehen sind. Insbesondere gehören 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.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift