

ANMELDUNG

FÜR: HALBTAGS (7:30-12:30) GANZTAGS (7:30-15:00)

U3

VORNAME DES KINDES:

GEBOREN AM:

NACHNAME:

STRASSE:

PLZ:

WOHNORT:

GEWÜNSCHTER EINTRITTSSTERMIN:

MUTTER

VATER

VORNAME:

VORNAME:

NACHNAME:

NACHNAME:

STRASSE:

STRASSE:

PLZ:

PLZ:

WOHNORT:

WOHNORT:

TEL.:

TEL.:

MOBIL:

MOBIL:

E-MAIL:

E-MAIL:



WIE WAR IHR KIND BISHER BETREUT?:

GESCHWISTER

NAME: _____ **ALTER:** _____

NAME: _____ **ALTER:** _____

NAME: _____ **ALTER:** _____

**WIE WURDEN SIE AUF UNSERE EINRICHTUNG AUFMERKSAM?
WAS HAT SIE ZU UNS GEFÜHRT?
WAS ERHOFFEN SIE SICH VON UNSERER PÄDAGOGIK FÜR IHR KIND?**

IN WELCHER EINRICHTUNG IST IHR KIND NOCH ANGEMELDET?

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Datenschutzerklärung

Mit meiner/ unserer Unterschrift erkläre ich/erklären wir unser Einverständnis, dass meine/unsere personenbezogenen Daten sowie die personenbezogenen Daten unseres Kindes, die seitens des Trägers erhoben werden, zur Erfüllung der Zwecke der internen Dokumentation und notwendigen Weitergabe an die Stadt Idstein (Warteliste) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einverständniserklärung gilt solange die Anmeldung besteht oder die Einverständniserklärung wirksam widerrufen wurde. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten ist nur im Rahmen des gültigen Datenschutzgesetzes, insbesondere nach dem hessischen Datenschutzgesetz, zulässig. Auf ihren Antrag erteilen wir Ihnen Auskunft über die zu Ihnen und zur Person Ihres Kindes gespeicherten Daten.