



ANMELDEFORMULAR

TELEFON: 0331/5051221

E-MAIL: kita-firlefanz@t-online.de

Bitte gewünschte Kita und Betreuungszeit ankreuzen!

Antrag auf Anmeldung in der Kita:

Kita Firlefanz	<input type="checkbox"/>
Kita Kids Company	<input type="checkbox"/>
Kita Neunmalklug	<input type="checkbox"/>
Tagespflege	<input type="checkbox"/>

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: ___/___/_____

Name, Vorname der Mutter/Personensorgeberechtigten: _____

Name, Vorname des Vaters/Personensorgeberechtigten: _____

Anschrift: _____ **Telefon:** _____

E-mail: _____

Betreuungsbedarf:

Regelbedarf	bis 6 Stunden	<input type="checkbox"/>
Verlängerter Bedarf	bis 8 Stunden	<input type="checkbox"/>
Verlängerter Bedarf	bis 10 Stunden	<input type="checkbox"/>

Datum des Antrags: ___/___/_____

Mit Ablauf des gewünschten Aufnahmeterrmins verlischt die Gültigkeit des Antrages. Soll die Anmeldung aufrecht erhalten bleiben, bitten wir um Rücksprache!

Dieses Formular beinhaltet nicht das Zustandekommen eines Betreuungsvertrages. Vor Aufnahme Ihres Kindes prüft das Jugendamt Potsdam Ihren Bedarf. Die dort festgelegte Höchstbetreuungszeit ist für unsere Kindertages-stätte bindend.

Datenschutzhinweis:

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre Daten, die Sie an uns übermitteln, gespeichert und ausschließlich im Rahmen des bezeichneten Zwecks den mit dessen Erfüllung betrauten Mitarbeitern und ggf. den mit diesem Vorgang direkt befassten Personen, wie zum Beispiel Behörden zugänglich gemacht werden. Eine Weitergaben Ihrer Daten an andere Unternehmen oder Werbetreibende ist ausgeschlossen.

Bitte lesen Sie hierzu unsere Datenschutzerklärung.

Wir bestätigen hiermit den Erhalt der Datenschutzerklärung der Erziehungs- und Bildungswege gGmbH und haben diese zur Kenntnis genommen.

Unterschrift