



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

Kita Kids Company

Kita Neunmalklug

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: ___/___/_____

Name, Vorname der sorgeberechtigten Person 1: _____

Name, Vorname der sorgeberechtigten Person 2: _____

Anschrift: _____ **Telefon:** _____

E-Mail: _____

Betreuungsbedarf: Regelbedarf bis 6 Stunden

Verlängerter Bedarf bis 8 Stunden

Verlängerter Bedarf bis 10 Stunden

Datum des Antrags: ___/___/_____

Mit Ablauf des gewünschten Aufnahmeterrmins erlischt 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