



## Verbindliche Anmeldung für Kindertagesbetreuung in Kiel

<b>Angaben zum Kind</b>		
Familienname:		Vorname(n):
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße & Hausnr.:		
PLZ:	Ort:	Staatsangehörigkeit:
Besonderheiten (Krankheiten/Allergien, besonderer Förderbedarf etc.):		
<b>Haben Sie Ihr Kind bereits in einer Kita angemeldet?</b>		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei folgenden Einrichtungen:		
Name der Kita:	angemeldet seit (Datum):	angemeldet zum (Datum):
1.		
2.		
3.		
4.		
<b>Wird Ihr Kind bereits in einer Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut?</b>		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mein/unser Kind befindet sich bereits in Betreuung:		
Name & Anschrift der Kita/Tagespflegeperson:		
<b>Haben Sie eine Absage von einer der zuvor genannten Kitas erhalten?</b>		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende Einrichtungen haben mir/uns abgesagt, und zwar		
<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> schriftlich		
Name der Kita:	Datum des Schreibens/Gesprächs:	
1.		
2.		
3.		
4.		

Bitte beachten Sie:  
Zurzeit können per E-Mail noch  
keine rechtswirksamen Erklärungen  
abgegeben werden.

Förde Sparkasse  
Konto: 100 016  
BLZ: 210 501 70  
IBAN: DE03 2105 0170 0000 1000 16  
BIC: NOLADE21KIE

Postbank Hamburg:  
Konto: 3300205  
BLZ: 200 100 20

Juristische  
Behördenbezeichnung:  
Landeshauptstadt Kiel  
Die Oberbürgermeisterin

Die Stadtverwaltung Kiel ist telefonisch montags bis freitags von 7 bis 19 Uhr innerhalb Kiels unter der Behördennummer 115 erreichbar (von außerhalb ist 0431 901-0 zu wählen).

<b>Haben Sie weitere Kinder, die aktuell in einer Kindertageseinrichtung betreut werden?</b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende/s Geschwisterkind/er werden bereits in einer Kita betreut:	
Familienname:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	in Betreuung seit dem:
Name & Anschrift der Einrichtung:	
Familienname:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	in Betreuung seit dem:
Name & Anschrift der Einrichtung:	

<b>Angaben zur benötigten Betreuung</b>	
Betreuung ab (Datum):	Betreuungsart: <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> egal
Betreuungsumfang:	<input type="checkbox"/> 5 Stunden täglich inklusive Mittagessen <input type="checkbox"/> 6 Std. tägl. <input type="checkbox"/> 7 Std. tägl. <input type="checkbox"/> 8 Std. tägl. <input type="checkbox"/> ..... Std. tägl.
	Begründung (Mindestkriterien für die Geltendmachung des individuellen Bedarfs können z. B. sein): <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit der/des alleinerziehenden Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit beider Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> Arbeitssuche <input type="checkbox"/> Schul-/Hochschulausbildung oder Promotion <input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Integrationskurs/Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit <input type="checkbox"/> berufliche Bildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> besonderer kindbezogener Bedarf <input type="checkbox"/> sonstige Gründe, und zwar:

<b>In welchem/welchen Stadtteil(en) könnte Ihr Kind betreut werden?</b>	
Name des Stadtteils:	Priorität (hoch, mittel, niedrig):
<input type="checkbox"/> egal, jeder Stadtteil kommt für mich/uns in Frage	

**Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen**

<b>1. Personensorgeberechtigte/r</b>			
Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Beruf:		
Straße & Hausnr.:			
PLZ:	Ort:	Staatsangehörigkeit:	
Tel.-Nr. privat:	dienstl.:	mobil:	
E-Mail-Adresse:			
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

<b>2. Personensorgeberechtigte/r</b>			
Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Beruf:		
Straße & Hausnr.:			
PLZ:	Ort:	Staatsangehörigkeit:	
Tel.-Nr. privat:	dienstl.:	mobil:	
E-Mail-Adresse:			

**Hinweise & Erklärung zum Datenschutz**

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit meiner/unserer vorstehenden Angaben.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zum Zwecke der Bedarfsplanungen die personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes von der Kindertageseinrichtung an das Amt für Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen der Landeshauptstadt Kiel weitergegeben werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunscheinrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein Kind angeboten werden kann, können meine/unsere Daten vom Amt für Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung steht.

Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass die Kindertageseinrichtung die Daten nur für den vorgenannten Zweck an das Amt für Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel/Unterschrift des Amtes

.....  
Unterschrift  
1. Personensorgeberechtigte/r

.....  
Unterschrift  
2. Personensorgeberechtigte/r