

Anmeldedatum:		
Name:	Vorname:	*Geschlecht: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ♀ ♂ ♀
Geb. Datum:	Geb. Ort:	Nationalität:
Konfession:	Muttersprache: <input type="checkbox"/> Kind spricht in der Familie vorrangig eine nicht deutsche Sprache	Flüchtling: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> PSB 1 <input type="checkbox"/> PSB 2 <input type="checkbox"/> _____		
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> PSB 1 <input type="checkbox"/> PSB 2 <input type="checkbox"/> _____		
Anschrift:		
Status Elternteile: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Pflegeeltern		
Gewünschtes Aufnahmedatum:		

	PersonenSorgeBerechtigter 1	PersonenSorgeBerechtigter 2
Name:		
Vorname:		
Geb.-datum:		
Nationalität:		
Herkunftsland:		
*Geschlecht:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ♀ ♂ ♀	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ♀ ♂ ♀
Anschrift:		
Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> _____
☎ Tel.:		
📱 Mobil:		
@E- Mail:		
☎ Tel. dienstl.:		

\*Geschlecht:  
 ♀ Weiblich      ♂ männlich      ♀ divers

Gewünschte Betreuungszeit:		
<input type="checkbox"/>	25 Stunden	[ ] Uhr bis [ ] Uhr
<input type="checkbox"/>	35 Stunden geteilt	[ ] Uhr bis [ ] Uhr und [ ] Uhr bis [ ] Uhr
<input type="checkbox"/>	35 Stunden im Block	[ ] Uhr bis [ ] Uhr
<input type="checkbox"/>	35 Stunden im Block	[ ] Uhr bis [ ] Uhr
<input type="checkbox"/>	45 Stunden	[ ] Uhr bis [ ] Uhr
<input type="checkbox"/>	Andere benötigte Betreuungszeit	Von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Benötigte Randzeitbetreuung	Von _____ bis _____

Mittagessen  warm  kalt

<input type="checkbox"/> Geschwisterkinder in dieser KiTa	
Name, geb. Datum:	Name, geb. Datum:
Name, geb. Datum:	Name, geb. Datum:

<input type="checkbox"/> Kind besucht bereits eine andere KiTa	
Name und Anschrift:	Grund für den Wechsel:

Besonderheiten	
<input type="checkbox"/> Allergie gegen:	<input type="checkbox"/> Krankheit:
<input type="checkbox"/> Handicap:	<input type="checkbox"/> Unterstützungsbedarf:
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben: \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigten

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich,

---

Name, Vorname (PSB 1)

Geb.-Datum

---

Name, Vorname (PSB 2)

Geb.-Datum

mich damit einverstanden, dass die genannten personenbezogenen Daten aus dieser Anmeldung wie folgt, verarbeitet werden

### 1. Verarbeitung von personenbezogenen Daten

besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Artikel 9 Abs. 1 DSGVO, darunter fallen unter anderem Gesundheitsdaten, wie Allergien, chronische Krankheiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme oder auch Daten zur Herkunft und Religion.

Weitere Einzelheiten finden Sie in der Anlage „Erklärung zum Datenschutz gemäß Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung“

### 2. Weitergabe von personenbezogenen Daten

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden, wie gesetzlich verankert, bei Bedarf dem Jugendamt der Stadt Bergkamen übermittelt, um das Kind bei Aufnahme in der KiTa, anmelden zu können und ggf. Ihren Bedarf zu melden.

Die Mitarbeiter\*innen der Kindertageseinrichtung sind verpflichtet, die Unterlagen nach den Vorgaben des Datenschutzes vertraulich zu behandeln.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten auf einer freiwilligen Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit formlos ohne Angabe von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen kann. Ein Widerruf kann unter Umständen die Durchführbarkeit des Anmeldeverfahrens und eine Aufnahme in die Kindertageseinrichtung einschränken bzw. nicht erfolgen.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

AWO Kindertageseinrichtung Lippeströlche  
Berliner Str. 40  
59192 Bergkamen

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Erfolgt bis zum Schuleintritt keine Aufnahme ihres Kindes in unsere Einrichtung, werden die Daten gelöscht.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Anlage:** Erklärung Art. 13 DSGVO

diesen Abschnitt bei Aufnahme ausfüllen

## Aufnahme erfolgt zum:

Familienanamnese Ansprechpartner beim Jugendamt/ ASD (freiwillige Angabe)	
---	--

Sonstige Ansprechpartner – insbesondere für Notfälle				
Bezug zum Kind:	(1)	(2)	(3)	(4)
Name:				
Vorname:				
Anschrift:				
 Tel./				
 Mobil:				