Anmeldung mindestens 6 Monate vor Aufnahme! **Eingangsdatum:**

Anmeldung zur Aufnahme eines Kindes in die
Kindertageseinrichtung „Zur Märchenbuche“ der Gemeinde Caaschwitz
in Trägerschaft des Arbeiterwohlfahrt Kreisverbandes Greiz e.V.

Angaben über das aufzunehmende Kind (bitte ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Wohnanschrift

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Angaben zur Mutter/ Sorgeberechtigte:

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Wohnanschrift (falls abweichend vom Kind)

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Vater/ Sorgeberechtigter:

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Wohnanschrift (falls abweichend vom Kind)

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Aufnahme des Kindes (bitte ausfüllen)

Betreuungsbeginn (TT.MM.JJJJ): _____

Vertragsbeginn (TT.MM.JJJJ): 01._____

Die Betreuung kann frühestens in dem Monat beginnen, in dem das Kind das 1. Lebensjahr vollendet hat. Vertragsbeginn ist stets der 01. des Monats.

Betreuungsumfang:

☐ halbtags (6:00 – 12:00 Uhr) ☐ ganztags

im Zeitraum von ____/_____ bis ____/_____ ab ____/_____
Monat / Jahr Monat / Jahr Monat / Jahr

bitte wenden!

Bei Kita-Wechsel: Angaben der bisherigen Kindertageseinrichtung (bitte ausfüllen)

_____

_____

Name, Anschrift, ggf. Telefonnummer / Ansprechpartner

Bestätigung der Angaben durch die Sorgeberechtigten: (bitte unterschreiben)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift o.g. Sorgeberechtigte

Unverbindliche Bestätigung der Kindertageseinrichtung (wird von der Einrichtungsleitung ausgefüllt)
Die Leitung der Kindertageseinrichtung bestätigt den Eingang der Anmeldung.

Für das o.g. Kind steht ab (TT.MM.JJJJ)*: 01._____ ein Betreuungsplatz
mit Betreuungsbeginn (TT.MM.JJJJ) _____ zur Verfügung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kitaleitung und Stempel

im Original an Gemeinde Caaschwitz, Kopie verbleibt in der Einrichtung

Bestätigung der Gemeinde Caaschwitz
Der Bürgermeister der Gemeinde Caaschwitz bestätigt die Aufnahme des Kindes.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Bürgermeister und Stempel

im Original an Stadtverwaltung Bad Köstritz, Kopie an Einrichtung

Bestätigung der Stadtverwaltung Bad Köstritz (wird von der Stadt Bad Köstritz ausgefüllt)
Die Stadtverwaltung Bad Köstritz bestätigt die Angaben der Sorgeberechtigten sowie

den Vertragsbeginn zum: (TT.MM.JJJJ): 01._____

bei Kita-Wechsel: ☐ Bescheinigung der bisherigen Einrichtung zu bestehendem Zahlungsrückstand liegt vor.
☐ Kündigung ist erfolgt zum: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Stadtverwaltung Bad Köstritz

per E-Mail an kita.caaschwitz@awo-greiz.de

Die Stadtverwaltung Bad Köstritz erhebt die vorgenannten Daten auf der Grundlage des ThürKigaG, um Ihren Antrag auf Bereitstellung eines Kita-Platzes bearbeiten zu können. Mit diesem Antrag stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten zu. Sie haben das Recht Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit zu widerrufen (Art. 21); Auskunft über die gespeicherten Daten zu beantragen (Art. 15); sowie bei deren Unrichtigkeit eine Berichtigung (Art. 16) oder bei unzulässiger Speicherung die Löschung (Art. 17) der Daten zu fordern und sich ggf. beim Landesbeauftragten für Datenschutz zu beschweren (Art. 13). Datenschutzbeauftragte der Stadt Bad Köstritz: Secure Consult GmbH, Keplerstraße 5, 86529 Schrobenhausen, E-Mail: info@secure-consult.com. Dieser Antrag bzw. die Daten werden solange aufbewahrt bzw. gespeichert, wie ein Kita-Besuch in Bad Köstritz oder Caaschwitz erfolgt. Die Vernichtung des Antrages bzw. die Löschung der Daten erfolgt spätestens unmittelbar nach Eintritt in die Schule Ihres Kindes. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgen ausschließlich für die Bearbeitung Ihres Antrages. Eine darüber hinaus gehende Weiterverarbeitung bzw. Weitergabe der Daten an unberechtigte Dritte erfolgt nicht.