

# Anmeldung



**KINDERGARTEN**

Weidenweg 4  
23562 Lübeck  
Tel.: 0451-55054  
Fax: 0451-6116289  
www.tingelfing.de

## Kind

Vorname \_\_\_\_\_  
Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_  
Geschlecht w [ ] m [ ] d [ ]  
Familiensprache \_\_\_\_\_  
Geschwister (Name/n, Geb.dat.) \_\_\_\_\_  
gewünschter Aufnahmeterrnin \_\_\_\_\_  
besondere Hinweise \_\_\_\_\_

## Sorgeberechtigte/r

Anrede \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Berufstätig Ja [ ] Nein [ ]  
Straße \_\_\_\_\_  
PZL, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

## weitere/r Sorgeberechtigte/r

Anrede \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Berufstätig Ja [ ] Nein [ ]  
gleiche Adresse Ja [ ] Nein [ ]  
Straße \_\_\_\_\_  
PZL, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass alle mit meiner Anmeldung mitgeteilten Daten im Rahmen der Kindertagesbetreuung verarbeitet werden dürfen. Unter dem Begriff "verarbeitet" fallen alle Verwendungen, die in § 67 Abs. 6 & 7 des zehnten Sozialgesetzbuches vorgesehen sind. Insbesondere gehören dazu die Befugnis der Weitergabe der Daten an die Hansestadt Lübeck als öffentlicher Jugendhilfeträger, an andere Kindertageseinrichtungen oder Stellen der Kindertagespflege sowie der Abgleich der Daten mit diesen Stellen. Der Einsatz von elektronischer Datenverarbeitung ist zulässig.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift