

An den
Magistrat der Stadt Bruchköbel
Kindertagespflege - Gernegroß -
Innerer Ring 1
63486 Bruchköbel

Nr.: _____



Betreuungsanfrage

Daten der Eltern:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Daten des zu betreuenden Kindes:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Zu welchem Zeitpunkt soll die Betreuung beginnen?

sofort Datum: _____.____. (Monat / Jahr)

Zu welchem Zeitpunkt soll die Betreuung enden?

Datum: _____.____. (Monat / Jahr)

STADT BRUCHKÖBEL

Betreuungszeiten:

- Tage: Uhrzeiten: an allen Tagen gleich
- Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr
 - Schichtarbeit _____
 - flexible Zeiten _____

Haben Sie Ihr Kind in einer Krippe einer Kindertagesstätte angemeldet?

ja ab: _____ nein.

Auf diese Besonderheiten ist bei meinem Kind zu achten, z. B. Allergien, Krankheiten (nur auszufüllen wenn notwendig):

Einwilligung mit Schweigepflichtsentbindung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mailadresse, Vorname und Geburtsdatum des Kindes) elektronisch erfasst und innerhalb des Fachbereichs Kindertagespflege der Stadt Bruchköbel ausgetauscht werden können. Dies betrifft in erster Linie Kindertagespflegepersonen und zusätzlich die Zentralstelle für Kinderbetreuung des MKK und dient dem Betreuungszweck. Ich bin gleichzeitig damit einverstanden, dass die zustande kommende Betreuungsvereinbarung mit einer Kindertagespflegeperson (für statistische Zwecke) der Stadt Bruchköbel vorgelegt wird. Ich befreie die mich beratenden Mitarbeiter*innen für diesen Zweck von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die erhobenen Daten habe, dass ich der Speicherung meiner Daten für die Zukunft widersprechen kann und diese in personenbezogener Form gelöscht werden. Eine Weiterleitung meiner Daten an andere Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen und Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

Datum

Unterschrift