

Stadt Schöningen
Teamleiterin - Städtische Kindertagesstätten
Karl-Rose-Weg 4
38364 Schöningen

Anmeldung für einen Betreuungsplatz
im Städtischen **Kiga Elmwerge**
Alte Kirchstraße 1, Schöningen – OT Esbeck

Angaben zur gewünschten Betreuung	
Kindergarten	
<input type="checkbox"/> 8.00 – 13.00 Uhr Frühstück, Mittagessen	
<input type="checkbox"/> 8.00 – 15.00 Uhr Frühstück, Mittagessen, Zwischenmahlzeit	
Sonderdienste Kindergarten: <input type="checkbox"/> 7.30 – 8.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> 13.00 - 13.30 Uhr <input type="checkbox"/> 15.00 - 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> 15.30 - 16.00 Uhr	
Haben Sie Ihr Kind in mehreren städtischen Kitas angemeldet?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja. Folgende Kita ist meine Wunschkita (1. Wahl)
	<input type="checkbox"/> Kita Astrid Lindgren
	<input type="checkbox"/> Kiga Elmwerge
	<input type="checkbox"/> Kita Kräuterwichtel
Gewünschter Betreuungsbeginn:	
Handelt es sich um einen Wechselwunsch? Besucht Ihr Kind bereits eine Kita?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Kita _____

Angaben zum Kind			
Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> Mädchen	
		<input type="checkbox"/> Junge	
		<input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum:	Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> Behinderung	<input type="checkbox"/> Frühförderung	
Straße, Hausnummer:			
Wohnort:			
Falls der Wohnort nicht Schöningen ist, ist ein Umzug geplant?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Datum des Umzuges _____		

Angaben zu Eltern / Sorgeberechtigten	
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind <input type="checkbox"/> abweichend: _____ Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Kind) _____ Postleitzahl, Ort (falls abweichend vom Kind)	Adresse: <input type="checkbox"/> wie Kind <input type="checkbox"/> abweichend: _____ Straße, Hausnummer (falls abweichend vom Kind) _____ Postleitzahl, Ort (falls abweichend vom Kind)
Telefon (Festnetz):	Telefon (Festnetz):
Telefon (mobil):	Telefon (mobil):
Sorgerecht: <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> kein Sorgerecht	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> kein Sorgerecht
Familienstand: <input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> verheiratet/eheähnliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend	Familienstand: <input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> verheiratet/eheähnliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schule/Ausbildung/Studium <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schule/Ausbildung/Studium <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Elternzeit: _____ von _____ bis _____	Elternzeit: _____ von _____ bis _____

Es werden bereits Geschwisterkinder in einer städtischen Kita bereits betreut:	
Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Kita Astrid Lindgren <input type="checkbox"/> Kiga Elmzwerge (Esbeck) <input type="checkbox"/> Kita Kräuterwichtel (Hoiersdorf)
Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Kita Astrid Lindgren <input type="checkbox"/> Kiga Elmzwerge (Esbeck) <input type="checkbox"/> Kita Kräuterwichtel (Hoiersdorf)
Name, Vorname:	<input type="checkbox"/> Kita Astrid Lindgren <input type="checkbox"/> Kiga Elmzwerge (Esbeck) <input type="checkbox"/> Kita Kräuterwichtel (Hoiersdorf)

Hinweise:

1. Die vorgenannten Daten sind notwendig, um Ihrem Kind einen bedarfsgerechten Betreuungsplatz anzubieten. Bitte füllen Sie die Anmeldung daher vollständig aus.
2. **Sorgerecht:** Besteht für das Kind ein alleiniges Sorgerecht, so muss hierüber ein Nachweis vorgelegt werden, sobald Sie einen Betreuungsplatz für Ihr Kind erhalten.
3. **Speicherung von personenbezogenen Daten:** Die angegebenen personenbezogenen Daten (Name und Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit der Eltern und des Kindes sowie gegebenenfalls der Geschwisterkinder, Anschrift, Telefonnummer, Sorgerecht, Familienstand, Beschäftigung, Elternzeit) werden ausschließlich für die Erfüllung des Platzvergabeverfahrens genutzt. Nur die notwendigen Daten werden an Dritte übermittelt, sofern dies für deren und unsere dienstlichen Belange erforderlich ist (s. Hinweisblatt zu Art. 13 Datenschutzgrundverordnung).
Die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten ist freiwillig und jederzeit widerruflich mit Wirkung für die Zukunft (die Datenverarbeitung vor dem Widerruf bleibt rechtmäßig). Bei Nichterteilung oder Widerruf der Einwilligung ist eine Berücksichtigung bei der Platzvergabe im Rahmen der Kinderbetreuung nicht möglich.
Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Einwilligung in die Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten seitens der Stadt Schöningen.
4. **Änderungsmitteilung:** Bitte teilen Sie uns Änderungen umgehend mit, insbesondere bezüglich Betreuungsbeginn, Betreuungsumfangs und Kontaktdaten.
5. **Kita-Satzung:** Die Platzvergabe erfolgt entsprechend der Satzung der Stadt Schöningen über die Aufnahme und Unterbringung von Kindern in den städtischen Kindertagesstätten (Kita-Satzung). Diese finden Sie unter www.schoeningerkitas.de

 Datum, Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte/r

 Datum, Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte/r

Wenn Sie uns noch etwas mitteilen möchten, haben Sie hier die Gelegenheit dazu: