

# Familienzentrum „Kita Greste“



Familienzentrum „Kita Greste“

Dorfstraße 65b

33818 Leopoldshöhe

05202-3534

[Kita-Greste@kita-leopoldshoehe.de](mailto:Kita-Greste@kita-leopoldshoehe.de)

[www.kita-leopoldshoehe.de](http://www.kita-leopoldshoehe.de)

## Anmeldung

Informationen zur Nutzung ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13,14 DSGVO finden sie unter [www.leopoldshoehe.de](http://www.leopoldshoehe.de)

### Daten des Kindes

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum, *Staatsangehörigkeit* \*\*

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ/ Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Angaben über chronische und besondere Krankheiten, Allergien, Verhaltensweisen bzw. Auffälligkeiten des aufzunehmenden Kindes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unser Kind erhält Frühförderung

ja

nein

### Angaben über Familienverhältnisse

Name, Vorname des Vaters, *Beruf*\*\*

\_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter, *Beruf*\*\*

\_\_\_\_\_

Geschwister Anzahl/ Geburtsdatum

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

*Anschrift und ggf. Telefon von Angehörigen oder autorisierten Personen in erreichbarer Nähe* \*\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\* freiwillige Angaben (kursiv)

**Betreuungsbedarf**

Verbindlich gewünschte Betreuungszeit zum \_\_\_\_\_  
(Datum)

	Bis zu <b>25 Std.</b> pro Woche*		Bis zu <b>25 Std.</b> pro Woche <b>flexibel</b> *
	Bis zu <b>35 Std. im Block</b> pro Woche*		Bis zu <b>35 Std.</b> pro Woche <b>flexibel</b> *
	Bis zu <b>35 Std. über Mittag geteilt</b> pro Woche*		Bis zu 45 Std. pro Woche*

\*Siehe Anlage

Geht ihr Betreuungsbedarf über die von uns angebotenen Zeiten hinaus? Bitte teilen sie es uns mit:

\_\_\_\_\_ ( Bitte benötigten Betreuungszeitraum eintragen)

**Sonstige Angaben und Wünsche**

Besucht ihr Kind schon einen Kindergarten

Nein  Ja, und zwar \_\_\_\_\_  
( Name der Einrichtung )

Mein/ Unser Kind ist in folgenden Kindertageseinrichtungen angemeldet.\*\*

- FZ Kita Regenbogenkinderland  FZ Kita „Das Spatzennest“  FZ Kita Kleine Strolche Leo   
 FZ Kiga Ev. Kirche Bechterdissen  FZ DRK Kita Wirbelwind  FZ AWO Kita Abenteuerland   
 FZ AWO Kita Schulstraße  AWO Kita Am Eselsbach  AWO- Kita Am Kreisel

Sonstige\*\* : \_\_\_\_\_

Wunschkindergarten\*\* : \_\_\_\_\_

Weitere Wünsche\*\* : \_\_\_\_\_

Ich/ Wir haben diese Angaben sorgfältig und wahrheitsgemäß gemacht. Uns ist bekannt, dass mit der Abgabe dieses Antrages eine Aufnahme des Kindes nicht gewährleistet ist.

Leopoldshöhe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/ en des/ der Sorgeberechtigten)

**Anlagen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\* freiwillige Angaben (kursiv)



# Unsere Öffnungszeiten

<b>25 Stunden</b>	montags – freitags* in der Regel von	07:30 - 12:30 Uhr
<b>25 Stunden Flex</b> <i>Einmal monatlich ein Nachmittag zur freien Wahl (14.00 – 16.00Uhr) -nach Absprache--</i>	3 Tage	7.00 -12.30
	1 Tag	7.00 – 12.30 und von 14.00-16.30
	1 Tag	frei
<b>35 Stunden geteilt</b>	montags – freitags* in der Regel	07:30 - 12:30 Uhr vormittags 14:00 - 16:00 Uhr nachmittags
<b>35 Stunden im Block</b>	montags – freitags* in der Regel	07:00 – 14:00 Uhr im Block
<b>35 Stunden Block Flex</b>	3 Tage	7.00 – 14.00
	1 Tag	7.00 16.30
	1 Tag	7.00 – 12.30
<b>45 Stunden</b>	montags – freitags* in der Regel von	07:00 -16:30 Uhr

\* Am Freitag schließt das Familienzentrum um 16.00 Uhr

Die Öffnungszeiten werden an die Ergebnisse der regelmäßig durchzuführenden Elternbefragung angepasst.

Benötigen sie außerhalb der oben genannten Zeiten eine Betreuung für ihr Kind? Haben sie aufgrund beruflicher Einbindung einen Betreuungsbedarf am Wochenende?

Mein/Unser Betreuungsbedarf ist wie folgt:

---



---

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Familienname, Anschrift: \_\_\_\_\_



# Anmeldung eines Betreuungsbedarfs

gem. § 5 KiBiz

mit Festlegung der wöchentlichen  
Betreuungszeit

Stempel der Einrichtung

Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Telefon:

e-mail:

Gewünschtes Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

Zuzug geplant: ja

nein

Bei dem o.g. Kind liegt eine (fach-) ärztlich festgestellte Beeinträchtigung vor  
 körperlich  geistig  seelisch

mit der Diagnose(ICD 10 Code): \_\_\_\_\_

**Verbindlich gewünschte Betreuungszeit für das nächste Kindergartenjahr:**

bis zu **25** Std. pro  
Woche

bis zu **35** Std. pro  
Woche

bis zu **45** Std. pro  
Woche

- Die Betreuungszeiten sind für das nächste Kindergartenjahr gültig
- Die Elternbeiträge werden nach Ihrem Einkommen und der gewünschten Betreuungszeit berechnet. Informationen zu den Elternbeiträgen finden Sie im Internet auf der Homepage des Kreises Lippe
- Die Daten werden an das Jugendamt übermittelt.

**Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten  
nach Art. 13, 14 DSGVO**

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**  
Kreis Lippe, Der Landrat, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold
- **Zweck der Datenverarbeitung**  
Abwicklung des Anmeldeverfahrens Tagesbetreuung für Kinder in Kita oder Tagespflege
- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**  
Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, Kinderbildungsgesetz NRW (KiBiz-NRW)
- **Empfänger der Daten**  
Kreis Lippe/Jugendamt,  
Kommune,  
Träger der Betreuungseinrichtung und Kindertageseinrichtungen  
ggf. Auftragsverarbeiter
- **Dauer der Datenspeicherung**  
Längstens bis zur finanziellen Abwicklung des Betreuungsverhältnisses
- **Ihre Rechte:**
  - **Auskunft** über die erhobenen Daten, sofern Ihr Ersuchen hinreichend präzise ist
  - **Berichtigung** unrichtig oder unrichtiger gewordener Daten
  - **Löschung** („Recht auf Vergessenwerden“)
  - **Einschränkung** der Verarbeitung
  - **Widerspruch** gegen die Verarbeitung
  - Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
  - **Beschwerde** bei der Aufsichtsbehörde:  
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)  
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)
- **Kontakt Daten behördlicher Datenschutzbeauftragter**  
E-Mail: [datenschutz@kreis-lippe.de](mailto:datenschutz@kreis-lippe.de); Tel. 05231-624860, Fax: -630118347