Voranmeldung 2024

SCHAUKEL KINDERBETREUUNG

für den Besuch der Kindertagesstätte

☐ **Kinderkrippe** ☐ **Kindergarten**

☐ **Schaukel Kita Nord** Heimerichstr. 60, 90491 Nürnberg
☐ **Schaukel Kita Süd** Breslauerstr. 201, 90471 Nürnberg

Die Kita Nord und die Kita Süd befinden sich in Trägerschaft der Schaukel Kinderbetreuung gGmbH, mit Sitz in der Heimerichstr. 60, 90419 Nürnberg, Diese Vormerkung dient zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in einer unserer Kindertageseinrichtungen wünschen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz ab und Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unseren Einrichtungen. Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten. Die personenbezogenen Daten von Ihnen und Ihrem Kind werden zum Zwecke der Anmeldung und Aufnahme sowie für die Kontaktaufnahme zu Ihnen erhoben und weiterverarbeitet. Die Daten werden längstens bis zum Ende des jeweiligen Anmeldejahres in einer Warteliste gespeichert. Danach werden alle Daten gelöscht. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Mit der Unterschrift unter der Voranmeldung erklären Sie sich mit der Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten einverstanden.

Daten des Kindes:

Name, Vorname: .....

Geschlecht: ☐ männ. ☐ weibl., Geb. Datum des Kindes: .....

Daten der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: ..... ☐ Mitarbeiter/in am Klinikum Nürnberg
Name, Vorname: ..... ☐ Mitarbeiter/in am Klinikum Nürnberg

Anschrift: (Wohnsitz des Kindes):

.....
Straße PLZ, Ort

Wie können wir Sie telefonisch erreichen? .....

E-mail-Kontakt: .....

Beruf: ....

Sind Sie nicht-deutschsprachiger Herkunft? 1. Person: ☐ ja ☐ nein 2. Person: ☐ ja ☐ nein

Sind Sie alleinerziehend? ☐ ja

Wünschen Sie einen Wechselschichtplatz? ☐ ja (Wechsel zwischen Vormittags-und Nachmittagsbetreuung)

Wünschen Sie einen reinen Nachmittagsplatz? ☐ ja (ab 13:30 Uhr)

Welche Betreuungszeit wünschen Sie täglich? von ..... Uhr bis ..... Uhr.

Stundenbedarf pro Woche: ..... Wochendurchschnitt: .....
Bitte beachten Sie:
Die hier angegebene Mindest-Betreuungszeit ist für den späteren Abschluss eines Betreuungsvertrages bindend! Höherbuchungen sind möglich.

Zu welchem Termin möchten Sie eine Aufnahme in unsere Einrichtung? September 2024 oder .....

....
Ort Datum 1. Unterschrift der Personensorgeberechtigten 2. Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Wir beachten die gesetzlichen Bestimmungen der bundesweit geltenden DSGV. Informationen zum Datenschutz können auf unserer Website www.schaukel-nuernberg.de nachgelesen werden. Auf Antrag erteilen wir Ihnen Auskunft über die von uns gespeicherten Daten. Sie können jederzeit die uns gegenüber gemachten Daten ändern, sperren, berichtigen oder löschen lassen. Ebenso können Sie jederzeit die uns erteilte Einwilligung zur Datenerhebung und Verarbeitung ohne Angaben von Gründen widerrufen. Sollten Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten haben oder weitere Informationen zum Datenschutz benötigen, können Sie zu uns telefonisch unter 0911 398-7654 oder per mail unter: schaukel@klinikum-nuernberg.de Kontakt aufnehmen.