

Verbindliche Bedarfsanmeldung für Kindertagesbetreuung in Flensburg

An die
Stadt Flensburg
Fachbereich Bildung, Sport, Kultur
510 Kindertagesbetreuung
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Bitte min. 3 Monate vor dem gewünschten Betreuungsbeginn ausfüllen und an die Stadt Flensburg senden.
bedarfsanmeldung@flensburg.de

Angaben zum Kind	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer:	
PLZ:	Ort:
Herkunftsland des Kindes?	
Nationalität:	Muttersprache: spricht deutsch: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wird Ihr Kind bereits in einer KiTa oder durch eine Tagespflegeperson betreut?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, mein/ unser Kind befindet sich bereits in Betreuung, bis zum _____
Name der KiTa/ Tagespflegeperson:	
Haben Sie Ihr Kind bereits in einer KiTa angemeldet?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, im Kitaportal Anzahl der Kitas _____
Haben Sie eine Absage von einer der zuvor genannten KiTas erhalten?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Anzahl der Absagen _____
Angaben zur benötigten Betreuung	
Betreuung ab (Datum):	Betreuungsart: <input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> KiTa <input type="checkbox"/> egal
Betreuungsumfang: <input type="checkbox"/> 5 Stunden <input type="checkbox"/> 6,5 Std. <input type="checkbox"/> 8 Std. <input type="checkbox"/> Std. tgl.	
Besonderer Bedarf, weil:	
In welchem/welchen Stadtteil(en) könnte Ihr Kind betreut werden?	
Name des Stadtteils:	Priorität:
<input type="checkbox"/> egal, jeder Stadtteil kommt für mich / uns in Frage	
Angaben zu dem Konzept der Kindertageseinrichtung	
<input type="checkbox"/> alle, aber nicht... <input type="checkbox"/> dänisch <input type="checkbox"/> Naturkita/-gruppe <input type="checkbox"/> religiöse Ausrichtung	

Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen	
1. Personensorgeberechtigte/r	
Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	
☎ privat:	☎ mobil:
E-Mail-Adresse:	
Allein erziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2. Personensorgeberechtigte/r	
Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	
☎ privat:	☎ mobil:
E-Mail-Adresse:	

Hinweis:

Frei werdende Plätze werden unterjährig nachbesetzt.
Die Vergabe erfolgt ausschließlich durch die Kindertagesstätte bzw. Kindertagespflegestelle!

Unterschrift:

Ich / wir versichern die Richtigkeit meiner / unserer Angaben.

 Ort, Datum

 Unterschrift
 1. Personensorgeberechtigte/r

 Unterschrift
 2. Personensorgeberechtigte/r

Erklärung zum Datenschutz:

Ich/ wir bin / sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten meines/ unseres Kindes an Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen weitergegeben werden dürfen.
 Ich/ wir wurde/ n darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Diese Einwilligung kann von mir/ uns jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.
 Ich/ wir wurde/ n darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung zur Datenerhebung und -verarbeitung keine nachteiligen rechtlichen Folgen für mich/ uns hat.

 Ort, Datum

 Unterschrift
 1. Personensorgeberechtigte/r

 Unterschrift
 2. Personensorgeberechtigte/r

Von der Stadt Flensburg auszufüllen:

Der Antrag wurde abgegeben/ bzw. ist eingegangen am:

 Unterschrift Sachbearbeitung