

Einwilligungserklärung zur Aufnahme auf die bezirkliche Vormerkliste

Angaben zum Kind

Name			
Vorname			
Geburtsdatum/Geschlecht		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Wohnort			
Heimatsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/>	bitte angeben	
Sprachförderaufgabe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(nur für Kinder ab 4 Jahren)	
Behinderung	<input type="checkbox"/> §99 SGB IX	<input type="checkbox"/> §35a SGB VIII	<input type="checkbox"/> keine Angabe

Angaben zur gewünschten Betreuung

Betreuungsumfang	<input type="checkbox"/> 4-5 Std.	<input type="checkbox"/> 5-7 Std.	<input type="checkbox"/> 7-9 Std.	<input type="checkbox"/> über 9 Std.
Aufnahme ab wann und wo		<input type="checkbox"/> Kita	<input type="checkbox"/> Tagesmutter / Tagesvater	

Angaben zu Ansprechpartner*in

Name				
Telefon / Handy				
Mailadresse				
Mobilität	<input type="checkbox"/> fußläufig	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> ÖPNV	<input type="checkbox"/> Auto
Sonstige Anmerkungen				

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der oben genannten personenbezogenen Daten durch das Bezirksamt Reinickendorf, Abt. Jugend und Familie ein. Ich willige im Falle einer Freiplatzmeldung gegenüber dem Bezirksamt Reinickendorf in die Weitergabe der o.g. Kontaktdaten an Kitas, Kindertagespflegestellen und Sprachfördergruppen ein. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten