



Name, Vorname des Kindes:

ANMELDUNG

Waldorfkindergarten Hagen-Delstern

Am Berghang 31 58093 Hagen
Fon 02331 - 77888 Fax 02331 - 340234

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Wiegestube (0-3 Jahre) Mo. bis Fr. 7.30 bis 16.30 Uhr
- Kindergarten Mo. bis Fr. 7.00 bis 14.00 Uhr
- Kindertagesstätte Mo. bis Fr. 7.00 bis 16.30 Uhr

Waldorfkindergarten Hagen-Haspe

Louise-Marcker-Str. 1 58135 Hagen
Fon 02331 - 406155 Fax 02331 - 405985

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Wiegestube (0-3 Jahre) Mo. bis Fr. 7.00 bis 16.00 Uhr
- Kindergarten Mo. bis Fr. 7.00 bis 14.00 Uhr
- Kindertagesstätte Mo. bis Fr. 7.00 bis 16.00 Uhr
- U 3-Betreuung (ab 2 Jahren, d. h. das Kind wird bis zum 31.10. des Aufnahmejahres 2 Jahre alt)

.../2

Waldorfkindergrarten Hagen e.V.
Louise-Marcker-Str. 1
58135 Hagen
☎ (02331) 40 59 90
Fax (02331) 40 59 85
Email: geschaeftsstelle@waldorfkindergarten-hagen.de

Vorstand
Katja Konrad
Kim Sebald
Michael Teschner

Bankverbindung
Sparkasse Hagen
IBAN DE39 4505 00010100 0294 50
BIC: WELADE3HXXX

Bürozeiten: Montag und Donnerstag 9.00 – 13.00 Uhr

Mädchen Junge gewünschte Aufnahme zum 20.....

Name, Vorname des Kindes
Anschrift
Geburtsstag
Nationalität
Telefon
Emailadresse:

Name, Vorname der Mutter
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf (freiwillige Angabe)

Name, Vorname des Vaters
Geburtsdatum
Nationalität
Anschrift
Beruf (freiwillige Angabe)

Hat das Kind vorher einen Waldorfkindergarten besucht? Ja Nein

Haben die Erziehungsberechtigten eine anthroposophische Einrichtung
besucht oder arbeiten selbst in einer solchen Einrichtung? Ja Nein

Besonderheiten des Kindes (z. B. Krankheiten, Behinderungen, Auffälligkeiten)

.....

In der Familie wird vorrangig deutsch und/oder gesprochen.

Geschwister

Nachname	Vorname	Geb.datum	Kindergarten/Schule	Klasse

Bitte informieren Sie uns umgehend über Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse
(z. B. Namen, Anschrift, usw.)

(Dieses Formular wurde maschinell erstellt und gilt als unterschrieben von)

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich/Wir willige/n ein, dass meine vorstehenden personenbezogenen Daten durch die Waldorfkindergärten Hagen e. V. ausschließlich zum Zwecke der Anmeldung für einen Kindergartenplatz verarbeitet werden. Eine Übermittlung der Daten an Dritte findet nicht statt. Mir steht das Recht auf Auskunft über die von mir gespeicherten personenbezogenen Daten zu und ich kann die Berichtigung, Sperrung und Löschung dieser Daten verlangen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle des Widerrufs werden die gespeicherten Daten unverzüglich nach Ablauf der eventuellen rechtlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Die im Rahmen des §12 Kibiz erhobenen personenbezogenen Daten werden lediglich für die gewünschte Vermittlung eines Betreuungsplatzes an die Stadt Hagen weitergegeben.

Sollten Sie dieser Weitergabe widersprechen, müssen wir Sie darauf hinweisen, dass wir keinen Einfluss auf die Platzvergabe in eine Kindertageseinrichtung haben. Das bedeutet, dass Ihnen die Stadt Hagen einen freien Platz in einer beliebigen Kindertagesstätte zuweisen kann.

Ich/Wir stimme/n dieser Vereinbarung zu / nicht zu.

Ab dem 01.04.2021 erfolgt die Anmeldung in einer Kindertageseinrichtung in Hagen ausschließlich über das elektronische Anmeldesystem KitaPlus. Hier benötigen wir Ihr Einverständnis für die Digitalisierung der personenbezogenen Daten.

Ich/Wir stimme/n der digitalen Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu / nicht zu.

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten