



**Der Kinderschutzbund**  
Ortsverband  
Heiligenhafen

**Deutscher Kinderschutzbund**  
**Ortsverband Heiligenhafen e.V.**  
Friedrich - Ebert - Str. 100  
23774 Heiligenhafen  
Tel.: (04362) 506346  
E-Mail: kinderstube@dksb-heiligenhafen.de

Eingang am:  
Angenommen durch :  
(von der Einrichtung auszufüllen)

**Voranmeldung für das**  
**Tagespflegeprojekt „Kinderstube“**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Hiermit melde/n ich/wir \_\_\_\_\_

mein/unser Kind \_\_\_\_\_

Mädchen     Junge                      geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mailadresse \_\_\_\_\_

zum \_\_\_\_\_ für das Tagespflegeprojekt *Kinderstube* an.

Ich/Wir benötige/n folgende Zeiten:

Montag:                                      Uhr                      Arbeitgeber Vater:

Dienstag:                                      Uhr

Mittwoch:                                      Uhr                      Arbeitgeber Mutter:

Donnerstag:                                      Uhr

Freitag:                                      Uhr                       alleinerziehend

Die Öffnungszeiten ist von 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr.

Betreuungskosten: 5,80 € pro Stunde / Woche / Monat

Uns/Mir ist bekannt, dass unsere/meine personenbezogenen Daten für die Aufnahme und Betreuung unseres/meines Kindes sowie für die zentrale Verwaltung der Anmeldungen und für den Überblick des aktuellen Bestandes der Kindergartenplätze der Einrichtungen in Heiligenhafen unter Berücksichtigung der derzeit gültigen EU Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben und weiter verarbeitet werden. Hierzu erteile/n wir/ich ausdrücklich unsere/meine Einwilligung. Wir versichern/Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten