

.....  
(Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(Postleitzahl, Wohnort)

.....  
(Telefon)

.....  
(mobil)

.....  
(E-Mail)

**ASB-KiTa Kindergarten Todendorf**  
Rönnbaum 14  
22965 Todendorf  
Telefon 04534 – 8339, Fax 04534 – 204434

### Antrag auf Zuteilung eines Hortplatzes für unser Kind

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Geburtsdatum)

.....  
(Anschrift, wenn von obiger Anschrift abweichend)

zum

.....  
(Datum der gewünschten Aufnahme)

<input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 Tage/Woche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ab 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ab 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> + Ferien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + Ferien	<input type="checkbox"/>

(bitte ankreuzen)

Unser/ Mein Kind ist krankenversichert bei: .....

Die Konzeption und die Allgemeinen Vertragsbedingungen sind uns inhaltlich bekannt.  
Die Personensorgeberechtigten stimmen als gesetzliche Vertreter ihres Kindes zu, dass ihre Daten und die Daten ihres Kindes zu den sich aus dem Betrieb der Tageseinrichtung und dieser Anmeldung ergebenden Zwecken elektronisch oder schriftlich erhoben, gespeichert, verarbeitet, geändert und genutzt werden. Dies schließt auch die unter den Bedingungen des staatlichen Datenschutzes mögliche Übermittlung an staatliche Stellen, insbesondere die Erfassung dieser Anmeldung in der Landesweiten Kita-Datenbank Schleswig-Holstein ein.  
**Wir haben Kenntnis von der aktuellen Datenschutzerklärung [asb-sh.de/datenschutz](http://asb-sh.de/datenschutz) und von unserem Widerrufsrecht.**

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschriften der Personensorgeberechtigten)