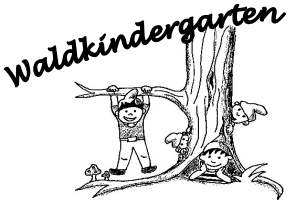
STADT SCHWALMSTADT

Anmeldung zum Besuch des Waldkindergartens „Schwälmer Wurzelzwerge“



Ich/Wir melde/n hiermit ☐ unsere/meine Tochter
☐ unseren/meinen Sohn

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Hauptwohnung: _____

mit Wirkung vom _____ zur Aufnahme in den Waldkindergarten an.

Betreuungszeit (ab dem vollendeten 3. Lebensjahr)			Gebühr/Monat:
☐ Wald-Modul	Montag – Freitag:	07:30 – 13:30 Uhr	0,00 €

Die Kinder müssen in der Zeit von 07:30 Uhr bis 08:00 Uhr zum Bauwagen der Waldkita in der „Igelsheide“ gebracht und dort zwischen 13:00 Uhr und 13:30 Uhr am Bauwagen wieder abgeholt werden. Eine Nebenkostenpauschale in Höhe von 3,00 €/Kind ist monatlich zu zahlen.

	der Mutter / der Stiefmutter	**des Vaters / des Stiefvaters**
Name		
Vorname		
Anschrift		
Familienstand		
☎ privat/dienstlich		
Handy		
Email		

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

_____

(Name, Verwandtschaftsverhältnis) (Telefon/Handy)

1. Besuchen außer dem aufzunehmenden Kind noch weitere Kinder der Familie eine Kindertageseinrichtung in Schwalmstadt?

   ☐ nein ☐ ja, Name: _____

   voraussichtliche Abmeldung: _____

2. In welcher Krankenkasse ist das aufzunehmende Kind versichert? _____

3. Name und Telefon-Nr. des Hausarztes bzw. Kinderarztes:

   _____

4. Überstandene Krankheiten des Kindes: _____

   _____

5. Letzte Tetanusimpfung am: _____

6. Angaben über Besonderheiten in der Entwicklung und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes (z. B. therapeutische Behandlung, Förderung durch Frühförderstelle):

   _____

   _____

7. Ich bin / Wir sind in der Lage das Benutzungsentgelt für den Waldkindergarten zu zahlen:

   ☐ Ja, ich/wir werde/n eine Abbuchungsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) der Stadt Schwalmstadt erteilen **(ein entsprechender Vordruck wird Ihnen mit dem Aufnahmebescheid zugesandt)**.

   ☐ Ja, ich/wir werde/n die fälligen Gebühren an die Stadt Schwalmstadt überweisen.

   ☐ Nein, ich/wir werde/n einen Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrages beim Amt für Jugend und Familie des Schwalm-Eder-Kreises stellen.

8. Ich/Wir erkenne/n hiermit durch meine/unsere Unterschrift die Satzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtungen der Stadt Schwalmstadt vom 21. Juni 2012 und die dazu ergangene Kostenbeitragssatzung in der Fassung vom 22. Juli 2022 an. Eine Abschrift der Satzung und der Gebührensatzung wurde mir/uns ausgehändigt.

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werde ich/werden wir der Kindertagesstättenverwaltung im Rathaus Treysa (Bürgerbüro) umgehend mitteilen.

Wir weisen darauf hin, dass die angegebenen personenbezogenen Daten gem. den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insb. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. § 8 der Kostenbeitragssatzung der Stadt Schwalmstadt verarbeitet werden. Ein Informations- u. Auskunftsrecht über Verarbeitung von personenbezogenen Daten besteht nach Art. 13; 15 DSGVO i. V. m. §§ 51,52 HDSIG.
Des Weiteren willige ich/willigen wir ausdrücklich ein, dass die angegebenen Gesundheitsdaten nach der Datenschutzgrundverordnung und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz gespeichert und verarbeitet werden dürfen.
Mir/Uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Schwalmstadt, den _____ _____

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s