

## Anmeldung für einen Kindertagesstättenplatz des Eigenbetriebes Dessau-Roßlauer Kindertagesstätten

<b>Kind</b>	7	0	0					
Name und Vorname:	.....							
Geburtsdatum:	.....							
Straße und Hausnummer:	.....							
Postleitzahl und Wohnort:	.....							
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers							
Masernschutzimpfung	<input type="checkbox"/> Erstimpfung am: ..... <input type="checkbox"/> Zweitimpfung am: .....							
<b>Gewünschte Einrichtung</b>								
1. Wahl:	.....							
2. Wahl:	.....							
3. Wahl:	.....							
<b>Betreuung</b>								
Gewünschter Aufnahmeterrmin:	.....							
Eingewöhnungsmonat:	.....							
Gewünschter Betreuungszeitraum:	<input type="checkbox"/> 5 h <input type="checkbox"/> 6 h <input type="checkbox"/> 7 h <input type="checkbox"/> 8 h <input type="checkbox"/> 9 h <input type="checkbox"/> 10 h							
<b>Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe:</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, nach: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SGB VIII §35a (emotional / sozial)</li> <li><input type="checkbox"/> SGB IX (körperliche u./o. geistige Beeinträchtigung)</li> </ul>							
<b>Besteht Bedarf an einer integrativen Kindertagesbetreuung?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja							
Mein Kind erhält bereits:	<input type="checkbox"/> Logotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Frühförderung							

**Öffnungszeiten:** (weitere nach Vereinbarung)  
 Dienstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr  
 Donnerstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr  
 Steuer-Nr.: 114/149/00684

**Commerzbank AG**  
 Kontonummer  
 Bankleitzahl  
 IBAN:  
 BIC :

**Filiale Dessau**  
 50 67 889  
 810 400 00  
 DE91 8104 0000 0506 7889 00  
 COBADEFF810

**Geschwisterkind/er**

(Geschwister bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in Betreuung erhalten Geschwisterermäßigung)

**Geschwister im Haushalt lebend?**

ja  nein

1. Name, Vorname, Geburtsdatum:

2. Name, Vorname, Geburtsdatum:

3. Name, Vorname, Geburtsdatum:

4. Name, Vorname, Geburtsdatum:

Besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung:  ja  nein

**Sorgeberechtigte/r 1**

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Alleinerziehend:

ja  nein

Beschäftigungsverhältnis:

über ..... Stunden pro Tag

(Nachweispflicht)

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

Maßnahmen der Arbeitsförderung

Studium  arbeitssuchend  Montage

Beschäftigungsort:

Behinderung (Nachweispflicht):

**Sorgeberechtigte/r 2**

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Im selben Haushalt lebend:

ja  nein

Falls nicht im selben Haushalt lebend,  
bitte abweichende Wohnanschrift angeben.

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Beschäftigungsverhältnis:

über ..... Stunden pro Tag

(Nachweispflicht)

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

Maßnahmen der Arbeitsförderung

Studium  arbeitssuchend  Montage

Beschäftigungsort:

Behinderung (Nachweispflicht):

## Weitere Informationen zur Abmeldung für einen Kita- oder Hortplatz

Für das zwischen Ihnen und dem Eigenbetrieb »DeKiTa« geschlossene Betreuungsverhältnis gelten die entsprechenden Regelungen der Satzung über die Nutzung der kommunalen Kindertagesstätten der Stadt Dessau-Roßlau in der jeweils gültigen Fassung sowie der Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen und Entgelten für die Benutzung der kommunalen Kindertageseinrichtungen des Eigenbetriebes der Stadt Dessau-Roßlau in der jeweils gültigen Fassung.

Eltern können das Betreuungsverhältnis für ihr Kind gemäß §6 (2) der Satzung über die Nutzung der kommunalen Kindertageseinrichtungen, schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Monats kündigen.

### DATENSCHUTZERKLÄRUNG:

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderungen in den persönlichen und familiären Verhältnissen, insbesondere auch Anschriftenwechsel, Änderung der Betreuungszeit, Änderung des Kostenbeitrages, Veränderungen hinsichtlich des Kindergeldanspruches, Wechsel oder Abmeldung von der Einrichtung gemäß § 60 Abs. 1, Ziffer 1; § 66 Abs. 1 und 3; § 67 SGB I; § 97a Abs. 1, 3 bis 5 SGB VIII den betroffenen Trägern von Kindertageseinrichtungen unverzüglich mitzuteilen.

Ich/Wir erteilen den Trägern von Kindertageseinrichtungen die Erlaubnis erforderliche Auskünfte für die Antragsbearbeitung untereinander auszutauschen und zu verarbeiten. Mir/uns ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gemäß § 66 SGB I die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise versagen kann.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden aufgrund der §§ 60, 61 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der § 67 a - c Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen und Erfüllung der Aufgaben nach dem KiFöG LSA erhoben. Ihre persönlichen Daten werden zur Feststellung des Kostenbeitrages, zur Ermittlung der Geschwisterermäßigung, ggf. für notwendige Erstattungen sowie für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA abgeglichen, verarbeitet, gespeichert. Für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA werden Ihre Daten beim Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau lediglich als Nachweis im Rahmen von Einzelfallprüfungen durch den überörtlichen Träger der Jugendhilfe und des Landesverwaltungsamtes gespeichert.

**Ich/wir habe/n die Gründe der Datenerhebung zur Kenntnis genommen und stimme/n diesen zu.**

Datum | Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r: .....

Datum | Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r: .....

**Sollten Sie Fragen zur Anmeldung haben, erreichen Sie uns per Telefon unter: 0340 / 204 18 15.**

**Öffnungszeiten:** (weitere nach Vereinbarung)  
Dienstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr  
Donnerstag 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr  
Steuer-Nr.: 114/149/00684

**Commerzbank AG**  
Kontonummer  
Bankleitzahl  
IBAN:  
BIC :

**Filiale Dessau**  
50 67 889  
810 400 00  
DE91 8104 0000 0506 7889 00  
COBADEFF810