

Kindertagesstätte der Gemeinde Oldenswort

☐ Anmeldung

☐ Abmeldung

☐ Ummeldung

zum _____

*) nichtzutreffendes bitte streichen

Hiermit melde(n) ich/wir*)
mein/unser*) Kind

☐ weiblich

☐ männlich

Name, Vorname

Geb. Datum

Straße, PLZ, Wohnort

Name der Eltern / des/der Erziehungsberechtigte/n

Tel. Nr. für Rückfragen

in der Kindertagesstätte der Gemeinde Oldenswort an/ab. *)

Mein/Unser *) Kind soll folgende Gruppe besuchen/besucht folgende Gruppe:

☐ Regelgruppe (5 Tage, Kernzeit von 7:00 – 13:00 Uhr)

130,00 € pro Monat

☐ Regelgruppe (5 Tage, Kernzeit von 07:00 – 17:00 Uhr)

180,00 € pro Monat

☐ Regelgruppe (5 Tage, Frühdienst von 06:30 – 07:00 Uhr)

14,00 € pro Monat

Gesamtbetrag

.00 € pro Monat

☐ Krippengruppe (5 Tage, Kernzeit von 07:00 – 13:00 Uhr)

174,00 € pro Monat

☐ Krippengruppe (5 Tage, Frühdienst von 06:30 – 07:00 Uhr)

14,00 € pro Monat

☐ Zusätzlich für Betreuung nachmittags pro Stunde

29,00 € pro Monat

Mein/Unser Kind benötigt Betreuung von _____ Uhr bis _____ Uhr, mithin _____ € pro Monat

Gesamtbetrag

.00 € pro Monat

Im Falle einer Ummeldung:

Mein/Unser*) Kind soll die Gruppe wechseln zum _____:

bisher: _____ neu: _____ € pro Monat
Name der Gruppe Name der Gruppe

Es besucht/besuchen bereits Geschwisterkind/er die Kita Oldenswort oder eine andere Kita:

Name, Vorname Geb. Datum Kita-Name / Gruppe Besuch bis

Name, Vorname Geb. Datum Kita-Name / Gruppe Besuch bis

Ich/Wir*) beantragen die Gewährung von Geschwisterermäßigung.

Die Satzung der Kindertagesstätte ist mir/uns*) bekannt und wird von mir/uns*) akzeptiert.
Mir/Uns*) ist bekannt, dass jeder Wechsel des 1. Wohnsitzes umgehend der Kita gemeldet werden muss.

Ort und Datum

Unterschrift –Eltern / Erziehungsberechtigte

Bitte Rückseite beachten! ☛

Von der Einrichtung auszufüllen:

Geschwisterermäßigung ☐ ja

☐ nein

zu zahlender Betrag: _____ **€ pro Monat**

Ort und Datum

Unterschrift Kita-Leitung

SEPA-Lastschriftmandat

Amt Eiderstedt
Der Amtsdirektor
Finanzbuchhaltung
Welter Straße 1
25836 Garding



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000013569
Bitte nicht faxen oder mailen!

Mandatsreferenz wird noch bekannt gegeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Eiderstedt,

die Kindergartengebühr für die Kindertagesstätte Oldenswort

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Eiderstedt auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Finanzadresse (FAD)	
Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE /
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: kita@oldenswort.sh



Familienbogen

Name, Vorname: _____

Aufnahme am: _____

1. Angaben über das Kind	
geb. am:	In:
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnt bei: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beiden ☐ Sonstiges:	
Sorgerecht liegt bei: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ beiden ☐ Sonstiges:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Hausarzt des Kindes:	

2. Angaben über die Erziehungsberechtigten	
Person 1 - Name, Vorname:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnort:	
Straße:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Beruf:	
Arbeitsstätte:	
In Notfällen erreichbar unter:	
Person 2 - Name, Vorname:	
Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Wohnort:	
Straße:	
Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse:	
Beruf:	
Arbeitsstätte:	
In Notfällen erreichbar unter:	

3. Angaben zur Gesundheit des Kindes		
Chronische Krankheiten: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)		
☐ Diabetes ☐ Epilepsie ☐ Herz-/Kreislaufleiden ☐ Behinderungen		
☐ Allergien _____		
☐ Sonstiges: _____		
Auskunft über Therapien und Behandlungen:		
Art der Therapie	Name des Therapeuten, Institution	Zeitraum der Therapie
Sonstige Bemerkungen/Besonderheiten zum Kind:		

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertageseinrichtungen und zur Aktualisierung bei Wechsel einer Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes

Kreis (des Wohnsitzes)

Geburtsdatum

Ausstellungsdatum

Relevante Krankheiten einschließlich vorangegangener Infektionskrankheiten (z. B. Asthma, Allergien, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Hepatitis B):

**Folgende Impfungen sind gemäß der aktuellen STIKO-Empfehlung
altersgerecht durchgeführt worden (bitte ankreuzen):**

	vollständig	unvollständig	nicht geimpft	Immunität nach Erkrankung vorhanden
6-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib-HepB)	☐	☐	☐	
5-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib)	☐	☐	☐	
Hepatitis B	☐	☐	☐	
Meningokokken B (Indikationsimpfung)	☐	☐	☐	
Meningokokken C	☐	☐	☐	
Pneumokokken	☐	☐	☐	
Rotaviren	☐	☐	☐	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1. Impfung ☐ 2. Impfung ☐	☐ ☐	☐ ☐	Masern ☐ Mumps ☐ Röteln ☐
Varizellen	☐	☐	☐	☐

Das Alter zur Verabreichung einer Masernimpfung ist noch nicht erreicht.
Die Impfung muss nachgeholt und der Nachweis erbracht werden:

Beratung zu einem vollständigen altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO Empfehlung ist erfolgt:

Datum

Stempel/ Unterschrift

Ausstellungsgebühr nach Ziffer 70 GOÄ (kurze Bescheinigung bis 2,3-fach € 5,36)

Formular-Bezug: über die Gesundheitskassen

Rechtsgrundlagen:
§1 Absatz 1 Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen (KITaVO): "Für jedes Kind muss bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, in der für den Besuch der Kindertageseinrichtung bedeutsame vorangegangene Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, und Schutzimpfungen des Kindes festgehalten sind."
§ 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
§ 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Datenschutzrechtlicher Hinweis zum Verfahren:
Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über die für die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenspeicherung zuständigen Stellen.

Stand: Juni 2020

Kindertagesstätte Oldenswort

Königskampweg 1

25870 Oldenswort

Tel.: 04864-717

Mail: Kita@oldenswort.sh

Liebe Eltern,

gelegentlich lassen Sie Ihre Kinder von Großeltern, Geschwistern, Freunden, Nachbarn usw. abholen. Leider sind unsere Mitarbeiterinnen diese Personen nicht immer bekannt. Daher können sie diese Personen Ihre Kinder nicht mitgeben. Den Mitarbeiterinnen obliegt hier eine große Verantwortung.

Um Unstimmigkeiten im Vorfeld aus dem Weg zu räumen, möchten wir Sie bitten, hier aufzuschreiben, wer ihr Kind abholen darf- egal ob minderjährig oder nicht. Dies gilt auch für das Mitnehmen zum Sport oder Verabredungen, die Sie mit anderen Eltern getroffen haben, z.B. wenn Ihre Kinder gerne miteinander spielen möchten.

Trotzdem möchten wir Sie bitten, weiterhin an den Tagen, an denen Sie nicht persönlich kommen, in der Gruppe Bescheid zu geben.

Ihr Kita Team

Name des Kindes: _____**Wir erlauben unserem Hort-Kind selbstständig nach Hause zu gehen:**

Datum/Unterschrift

Erziehungsberechtigte: _____

Diese Personen dürfen unser Kind von der Kita/Hort abholen:

Kita/Hort-Jahr	Kita/Hort-Jahr	Kita/Hort-Jahr

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Informationen für Sorgeberechtigte zu den Regelungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz

Bereitgestellt von Kita Oldenswort
(Name der Einrichtung)

Kita-Oldenswort
Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864/717
E-Mail: Kita@Oldenswort.sh

(Stempel der Einrichtung)

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Um in Gemeinschaftseinrichtungen alle Kinder und das Personal vor ansteckenden Krankheiten zu schützen, sind im Infektionsschutzgesetz (IfSG) Regelungen benannt, die die Mitwirkung aller vorsieht.

Dazu möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

Aufklärung zur Vorbeugung von ansteckenden Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5 IfSG) verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären. Dazu gehören:

- das Einhalten allgemeiner Hygieneregeln, insbesondere regelmäßiges Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien,
- ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind.

Impfungen schützen auch vor Krankheiten, die durch allgemeine Hygienemaßnahmen allein nicht ausreichend verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken).

- Bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung muss nachgewiesen werden, dass zuvor eine ärztliche Beratung über einen altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission erfolgt ist. Das Fehlen eines solchen Nachweises muss die Kindertageseinrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt mitteilen (§ 34 Abs. 10a IfSG).
- Bei Erstaufnahme in eine Schule wird der Impfstatus durch das zuständige Gesundheitsamt bzw. durch vom Gesundheitsamt beauftragte Ärztinnen/Ärzte erhoben (§ 34 Abs. 11 IfSG).
- Alle Kinder müssen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine vorliegende Immunität gegen Masern aufweisen (§ 20 Abs. 8 IfSG). Wenn aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden kann, muss ein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt werden.

Bei weiteren Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt.

Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten beim Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit

Wenn Ihr Kind an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder der Verdacht auf eine meldepflichtige Erkrankung besteht oder ein meldepflichtiger Erreger nachgewiesen wurde, **informieren Sie bitte unverzüglich uns, die Gemeinschaftseinrichtung** Ihres Kindes, darüber, welche Krankheit bei Ihrem Kind festgestellt bzw. welcher Erreger nachgewiesen wurde.

Im Infektionsschutzgesetz (§34 Abs. 5 und Abs. 6 IfSG) ist die Mitteilungspflicht von:

- Sorgeberechtigten an die Gemeinschaftseinrichtung und
- anschließend von der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt festgelegt.

Somit tragen alle dazu bei, dass zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ergriffen werden können.

Ansprechperson in der Gemeinschaftseinrichtung: Frau Nadine Frank

Kontakt: 04864 717 Kita@oldenswort.sh

Gesetzliche Regelungen zu Betretungsverboten

Im Infektionsschutzgesetz ist festgelegt, dass ein Kind im Erkrankungsfall mit einer meldepflichtigen Krankheit oder bei entsprechendem Verdacht eine Gemeinschaftseinrichtung **nicht betreten** darf.

Bei manchen meldepflichtigen Krankheiten muss ein Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person im selben Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Krankheiten besteht (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen dazu können nach Prüfung durch das Gesundheitsamt zugelassen werden.

Da einige Krankheitserreger auch nach einer durchgemachten Erkrankung weiter ausgeschieden werden können, unabhängig davon, ob und wie ausgeprägt Symptome vorhanden sind oder waren, besteht auch dann die Möglichkeit, dass sich andere Personen anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass dann eine Gemeinschaftseinrichtung nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder besucht werden darf (§ 34 Abs. 2 IfSG).

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist generell erst wieder möglich, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, in einigen Fällen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Die Tabelle gibt eine Übersicht, für welche Situationen ein Betretungsverbot der Gemeinschaftseinrichtung besteht.

Tabelle: Übersicht zu Betretungsverboten der Gemeinschaftseinrichtung nach Krankheit/Erregernachweis gemäß IfSG

	Erkrankung oder Verdacht*	Ausscheidung des Erregers [#]	Erkrankung oder Verdacht in WG [°]
Infektiöser (durch Viren oder Bakterien verursachter) Durchfall oder Erbrechen (bei Kindern < 6 Jahren)	☒		
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	☒		☒
bakterielle Ruhr (Shigellose)/ <i>Shigella</i> spp.	☒	☒	☒
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	☒		
Cholera/ <i>Vibrio cholerae</i> O 1 und O 139	☒	☒	☒
Darmentzündung (Enteritis), durch EHEC verursacht/ enterohämorrhagische <i>E. coli</i> (EHEC)	☒	☒	☒
Diphtherie/ <i>Corynebacterium</i> spp.	☒	☒	☒
Hepatitis A (Leberentzündung)	☒		☒
Hepatitis E (Leberentzündung)	☒		☒
Hirnhautentzündung durch <i>Haemophilus-influenzae</i> - (Hib)-Bakterien	☒		☒
Keuchhusten (Pertussis)	☒		
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	☒		☒
Kopflausbefall (wenn korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)	☒		
Skabies (Krätze) (wenn korrekte Behandlung noch nicht durchgeführt wurde)	☒		
Masern	☒		☒
Meningokokken-Infektion	☒		☒
Mumps	☒		☒
Orthopocken-Krankheiten (z.B. Mpox, Kuhpocken)	☒		
Pest	☒		☒
Röteln	☒		☒
Scharlach oder andere Infektionen mit <i>S. pyogenes</i>	☒		
Typhus oder Paratyphus/ <i>S. Typhi</i> oder <i>S. Paratyphi</i>	☒	☒	☒
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebolafieber)	☒		☒
Windpocken (Varizellen)	☒		☒
*Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung			
°Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung			
°Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung einer anderen Person in der Wohngemeinschaft (WG)			



Königskampweg 1, 25870 Oldenswort , Tel.: 04864-717 Mail: kita@oldenswort.sh

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Datenschutzhinweis der Kita Datenbank zur Kenntnis genommen habe.

[illegible]

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: kita@oldenswort.sh

Kita Oldenswort

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für den
'Newsletter der Kindertagesstätte Oldenswort'**



Name und Mobilnummer der Person/en:

_____	_____
_____	_____

Die hierzu nutzende Mailadresse lautet:

Ich willige ein, dass die Kindertagesstätte Oldenswort meine personenbezogenen Daten (E-Mail-Adresse) zur rein internen Kommunikation, bezüglich eines Kitaverteilers per E-Mail, verarbeitet.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich der Kindertagesstätte Oldenswort per Mail (kita.oldenswort@t-online.de) meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Ort, Datum

Unterschrift

Kita-Oldenswort
Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864/717
E-Mail: Kita@Oldenswort.sh



Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie Ihr Kind abholen.

Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden.

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung bin ich / sind wir einverstanden:

☐ Ja ☐ Nein



Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)¹

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Eingang am

Ort, Datum

Leiter(in) der Einrichtung

¹ Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Elterninformation und Einwilligungserklärung zur Portfolioarbeit in der Kita

Liebe Eltern,

die Kita Oldenswort arbeitet im Rahmen der Dokumentation der Bildungsarbeit mit sogenannten Portfolios. In diesen werden z.B. besonders schöne oder für Ihr Kind bedeutsame Spiel- und Alltagssituationen mit Fotos festgehalten. Das Portfolio enthält auch Bilder und Bastelarbeiten und von Ihrem Kind gestaltete Seiten, z.B. zum Thema „Das bin ich“ oder „Das sind meine Freunde“. Die Portfolios stehen im Gruppenraum so, dass Ihr Kind hierauf jederzeit zugreifen kann. Es soll mit dem Portfolio aktiv arbeiten, seine Werke betrachten und seine eigene Entwicklung bildlich sehen können. Auch Sie haben die Möglichkeit, in das Portfolio Ihres Kindes zu sehen, wenn Ihr Kind dem zustimmt. Mit Ende der Kita-Zeit Ihres Kindes bekommt Ihr Kind sein Portfolio ausgehändigt. Wir fertigen hiervon keine Kopien.

Wir möchten aus datenschutzrechtlichen Gründen auf folgende Punkte hinweisen:

- Die Arbeit mit Portfolios bedeutet auch, dass wir dort personenbezogene Daten von Ihrem Kind verarbeiten, z.B. durch die Verwendung von Fotos oder das Aufschreiben von Gegebenheiten aus dem Kita-Alltag, an denen Ihr Kind beteiligt ist. Diese Datenerhebung erfolgt nur, wenn Sie schriftlich einwilligen.
- Die Arbeit mit Portfolios bringt es mit sich, dass die Kinder während der Betreuungszeit, bei Festen und Ausflügen von unseren Mitarbeiterinnen fotografiert werden. Die Fotos werden für die Portfolioarbeit genutzt. Wir weisen darauf hin, dass wir im Rahmen der Portfolioarbeit häufig Spiel- oder Alltagssituationen fotografieren, an denen mehrere Kinder beteiligt sind. Es kann also vorkommen, dass ein Foto, das auch Ihr Kind zeigt, in Portfolios von anderen Kindern verwendet wird. Ihr Kind wird für die Portfolioarbeit nur fotografiert, wenn Sie dem und der Verwendung der Fotos auch in Portfolios anderer Kinder schriftlich zustimmen. Wir weisen darauf hin, dass es Ihnen freisteht, ob Sie diese Einwilligung erteilen oder nicht. Sie können diese auch mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen, ohne dass Ihr Kind hierdurch Nachteile hat. Wir weisen allerdings darauf hin, dass, wenn Sie sich gegen ein Fotografieren entscheiden oder von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen, das Portfolio Ihres Kindes wesentlich weniger umfangreich und aussagekräftig sein wird als das anderer Kinder.
- Wir versenden die Fotos online an einen Anbieter, der die Fotos ausdruckt. Hierbei werden die Fotos Ihres Kindes via Internet versandt und zumindest für die Dauer der Bearbeitung unseres Auftrages beim Auftragnehmer gespeichert. Wir verpflichten uns, den Anbieter sorgfältig auszuwählen.
- Wir weisen darauf hin, dass das Portfolio Ihres Kindes frei zugänglich im Gruppenraum aufbewahrt wird. Die Portfolioarbeit ist nur möglich, wenn alle Eltern sich verpflichten, nur in das Portfolio des eigenen Kindes zu sehen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns bei der Portfolioarbeit Ihres Kindes unterstützen. Wenn Sie mit der Portfolioarbeit einverstanden sind, **geben Sie folgende Einwilligungserklärung von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben in der Gruppe Ihres Kindes ab.**

Kita-Oldenswort
Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864/717
E-Mail: Kita@Oldenswort.sh

Kita Oldenswort

Einwilligungserklärung zur Portfolioarbeit in der Kita

Wir sind damit einverstanden, dass die pädagogischen Fachkräfte der Kita Oldenswort im Rahmen der Portfolioarbeit personenbezogene Daten unseres Kindes, _____, verarbeiten und unser Kind für die Portfolioarbeit fotografiert wird.

Uns ist bekannt, dass

- die Kita die Fotos unseres Kindes zum Ausdrucken via Internet an einen externen Anbieter versendet und die Daten unseres Kindes dort verarbeitet werden.
- die Fotos, die zum Zwecke der Portfolioarbeit gefertigt werden, mehrere Kinder zeigen können, und Fotos, die unser Kind mit anderen Kindern zeigt, in Portfolios anderer Kinder verwendet werden.
- die Portfolio - Ordner der Kinder frei zugänglich im Gruppenraum aufbewahrt werden, sodass die Kinder hierauf jederzeit zugreifen können.

Mit diesen Punkten erklären wir uns hiermit ausdrücklich einverstanden.

Wir verpflichten uns hiermit, ausschließlich in das Portfolio unseres Kindes zu sehen.

Uns ist bekannt, dass wir diese Einwilligung freiwillig erteilen und diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können, ohne dass unser Kind hierdurch einen Nachteil hat. Im Falle eines Widerrufs wird die Kita alle im Rahmen der Portfolioarbeit des Kindes erhobenen personenbezogenen Daten vernichten.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Kita uns bzw. unserem Kind das Portfolio mit Beendigung des Betreuungsvertrags aushändigen wird, ohne hiervon Kopien zu fertigen oder das Portfolio Dritten außerhalb der Kita zugänglich macht.

Ort, Datum

Unterschriften Erziehungsberechtigte

Königskampweg 1
25870 Oldenswort
Tel.: 04864 717
Mail: kita@oldenswort.sh



Einwilligungserklärungen zu Kontakt, Fotos, Infektionsschutz und Austausch

Name des Kindes

Ich bin damit einverstanden, dass der Name meines Kindes und unsere **Telefonnummer** auf einer Liste der Kindertagesstätte veröffentlicht wird.

Die Telefonnummer lautet: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass **Fotos meines Kindes** und evtl. auch von uns, für die Öffentlichkeitsarbeit der Kindertagesstätte in verschiedenen Medien verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Das Informationsblatt über das **Infektionsschutzgesetz** wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiterinnen der Kita Kontakt zu anderen **Institutionen oder Personen** (z.B. Schule, Therapeuten) aufnehmen, um sich über mein Kind **auszutauschen, Informationen einzuholen oder weiterzugeben**.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten



Grundsicherung • Wohngeld • Jugendhilfe • Seniorenhilfe • Schuldnerberatung

Kreis Nordfriesland, Marktstraße 6, 25813 Husum

Frau
DEF ABC
Musterstraße 1
25000 Musterstadt

Kreis Nordfriesland

Der Landrat

Sozialzentrum

Dienstgebäude

Zimmer

Sachbearbeiter/in

Telefon

E-Mail

Telefax

Ihre Zeichen

Mein Zeichen

Datum

Unsere Zeichen und Datum bei Antwort bitte angeben.

Bescheinigung zur Vorlage bei der Kindertagesstätte oder dem Schulträger

Sehr geehrte XY,

mit dieser Bescheinigung können Sie sich unter bestimmten Voraussetzungen die Elternbeiträge für den Besuch Ihres Kindes in der Kindertagesstätte oder der offenen Ganztagschule der Grundschule ermäßigen lassen.

Diese Befreiung ist vom **Datum bis zum **Datum gültig**

Ob und in welcher Höhe Sie eine Ermäßigung der Elternbeiträge erhalten können, ist abhängig von der geltenden Förderungssatzung des Kreises Nordfriesland oder des jeweiligen Schulträgers Ihrer Grundschule.

>> Sollten Sie eine Ermäßigung beantragen wollen, füllen Sie bitte die Rückseite aus und legen Sie dieses Schreiben in der Kita oder Grundschule Ihres Kindes vor. <<

Hinweise zu Ihren Mitteilungspflichten:

Sollte sich der oben genannte Bewilligungszeitraum verändern, müssen Sie Ihre Kindertagesstätte und/oder Ihre Grundschule über die Änderung informieren. Änderungen könnten bspw. auftreten:

- Bei Aufnahme einer Tätigkeit
- Bei Aufnahme einer Nebentätigkeit
- Bei Erhalt oder Wegfall von Sozialleistungen
- Veränderungen im Einkommen
- Bei Umzug
- Bei Änderung des Familienstandes

Wenn Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht unverzüglich bzw. überhaupt nicht mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Rückforderung der geleisteten Beiträge für Ihr Kind/Ihre Kinder rechnen, sondern auch mit der Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens.

**Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag**

(*SB*)

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

Antrag auf vollständige Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch einer Kindertagesstätte/ Nutzung der Angebote der offenen Ganztagschule in der Grundschule

Für mein Kind/ meine Kinder beantrage ich die Ermäßigung der Elternbeiträge:

Kind	Adresse	Kindertagesstätte /Grundschule inkl. Klassenstufe

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2
(nur, wenn sie gemeinsam im Haushalt leben)

Informationen über gespeicherte Daten gem. Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung DSGVO i. V. m. § 62 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch SGB VIII

Ihre gemachten Angaben unterliegen dem Sozialgeheimnis im Sinne von § 35 Abs. 1 Sozialgesetzbuch SGB I. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zum Zwecke der Prüfung einer möglichen Ermäßigung des Elternbeitrages für den Besuch einer Kindertageseinrichtung oder der Nutzung der Angebote der Offenen Ganztagschule Ihrer Grundschule.

Ihre Daten werden nur mit Ihrer Einwilligung (siehe unten) weitergegeben. Ihre Daten werden bei uns in Akten erfasst und elektronisch in Dateien gespeichert. Hierzu sind wir gesetzlich aufgrund von Artikel 6 Abs. 1e) DSGVO in Verbindung mit den §§ 62 bis 64 Sozialgesetzbuch SGB VIII berechtigt.

Sie haben das Recht, Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten zu erhalten. Weiter können Sie verlangen, dass nicht mehr erforderliche Daten über Sie bei uns gelöscht werden.

Möchten Sie eines Ihrer Rechte in Anspruch nehmen oder haben Sie Fragen zum Datenschutz, dann wenden Sie sich bitte an die Datenschutzbeauftragten der Datenschutz Nord Gruppe unter Telefonnummer 040 / 59 36 160 412 oder der der E-Mail: kreisnordfriesland@datenschutz-nord.de.

Einverständniserklärung für die Datenweitergabe

Mir ist bekannt, dass es für die Bearbeitung dieses Antrages erforderlich sein kann, dass der Fachbereich Jugend Familie und Bildung Informationen der zuständigen Behörde für folgende Leistungsbereiche erhält: SGB II (ALG II), SGB VIII, SGB XII, Asylleistungen und Wohngeld. Ich bin damit einverstanden, dass der Fachbereich Jugend, Familie und Bildung im Einzelfall mit den vorgenannten zuständigen Behörden in einen Datenaustausch tritt, soweit es für die Bearbeitung dieses Antrags erforderlich ist. Mir ist auch bekannt, dass durch die Erteilung der Einverständniserklärung keine automatische Weiterleitung der Veränderungen der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse erfolgt.

Weiter bin ich damit einverstanden, dass eine Veränderung der Voraussetzungen zur Elternbeitragsermäßigung dem zuständigen Träger der Kindertagesstätte / Grundschule mitgeteilt wird.

Diese Einverständniserklärung erfolgt freiwillig und mir ist bekannt, dass ich sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2
(nur, wenn sie gemeinsam im Haushalt leben)

Freemillig

Beitrittserklärung mit Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
**Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und
der Privatschule Oldenswort gGmbH e.V.**

Name:.....

Straße.....

PLZ/ Wohnort:.....

Tel.....

E Mail Adresse:

Ich bitte um Abbuchung

_____ des vereinbarten Mindestbeitrages (Jahresbeitrag 7,00 €)

_____ eines Beitrages in Höhe von €.....jährlich
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Empfänger/ Gläubiger **Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und
der Privatschule Oldenswort gGmbH e.V.**

DE66 2176 2550 0003 0045 11

Gläubiger-ID Nummer **DE76ZZZ0000931353**

Zahlungsart **Jährlich zum 30.09.wiederkehrende Zahlung**

Einzugsermächtigung/ SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein der Kindertagesstätte Oldenswort und der
Privatschule Oldenswort gGmbH e.V. (Gläubiger-ID DE76ZZZ0000931353), den vereinbarten
jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

Kreditinstitut

IBAN:.....

BIC:.....

bei Fälligkeit per Lastschrift abzubuchen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Oldenswort von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Oldenswort auf mein Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der
Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschließlich für Vereinsinterne Zwecke verwendet.
Mit Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten automatisch gelöscht.

Oldenswort, den

Unterschrift