

Eingang am:

## Antrag zum Wechsel innerhalb der Tageseinrichtungen der Stadt Sandersdorf-Brehna

gemäß § 3 des Kinderförderungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt

i. V. m. der derzeit geltenden Betreuungssatzung sowie der Kostenbeitragssatzung der Stadt Sandersdorf-Brehna

Ich/Wir beantrage/n einen Wechsel meines/unseres Kindes innerhalb der Tageseinrichtungen der Stadt Sandersdorf-Brehna.

**Wunscheinrichtung\*** (bitte nur eine Tageseinrichtung ankreuzen)

- |   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                               |
| Kindertagesstätte<br>"Glückspilz"<br>Sandersdorf-Brehna<br>(4 integrative Plätze) | Kindertagesstätte<br>"Pfungstanger"<br>Sandersdorf-Brehna | Kindertagesstätte<br>"Max und Moritz"<br>OT Zscherndorf | Kindertagesstätte<br>"Sonnenschein"<br>OT Ramsin | Kindertagesstätte<br>"Borstel"<br>OT Stadt Brehna | Kindertagesstätte<br>"Villa Kunterbunt"<br>OT Roitzsch |

**Begründung\*** .....

**Angaben zum Kind**

<b>Name, Vorname*</b>	
<b>Geburtsdatum*</b>	
<b>aktuelle Einrichtung*</b>	

**Wechsel gewünscht zum\*** (immer zum 01. des Monats)

**Soll im Monat des Wechsels eine Eingewöhnung erfolgen?\***  
(Dauer: 1 Monat ab Aufnahmedatum, bis max. 5 Stunden täglich)

ja                       nein

**Betreuungszeit\***

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Stunden                | 6 Stunden                | 7 Stunden                | 8 Stunden                | 9 Stunden                | 10 Stunden               |

**Personalien des 1. Sorgeberechtigten**

**Personalien des 2. Sorgeberechtigten**

<b>Name, Vorname*</b>	
<b>Wohnanschrift*</b>	
<b>Telefonnummer**</b>	
<b>E-Mail-Adresse**</b>	
<b>Arbeitsstelle**</b>	

<b>Name, Vorname*</b>	
<b>Wohnanschrift*</b>	
<b>Telefonnummer**</b>	
<b>E-Mail-Adresse**</b>	
<b>Arbeitsstelle**</b>	

**Angaben zum Sorgerecht\***

- gemeinsames Sorgerecht                     
  alleiniges Sorgerecht Mutter / Vater                     
  Sorgerecht Sonstige

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter  
(bei Vorliegen des gemeinsamen Sorgerechts)

wird von der Stadt Sandersdorf-Brehna ausgefüllt

Wechsel zum ..... in die Kindertagesstätte .....

Im Auftrag .....

## Datenschutzerklärung

### Einwilligung in die Datenverarbeitung *(nicht Zutreffendes bitte streichen)*

#### *\* Pflichtangaben*

Hiermit willige ich ein, dass die von mir getätigten Angaben zur Erfüllung des gesetzlichen Betreuungsanspruches verarbeitet werden dürfen.

#### *\*\* freiwillige Angaben*

Hiermit willige ich ein, dass die von mir getätigten freiwilligen Angaben zum Zwecke der effizienten Personalplanung, des optimierten betrieblichen Ablaufes sowie des schnelleren Informationsflusses und der Kommunikation verarbeitet werden dürfen.

Ich stimme weiterhin der Dauer der Speicherung meiner personenbezogenen Daten gemäß § 15 der Satzung über die Betreuung von Kindern in den kommunalen Tageseinrichtungen der Stadt Sandersdorf-Brehna (Betreuungssatzung) zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschriften **beider** Sorgeberechtigter  
*(bei Vorliegen des gemeinsamen Sorgerechtes)*

### Information über Betroffenenrechte

Sie haben das Recht, sich jederzeit beim Verantwortlichen einen Überblick über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten zu verschaffen sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und auf Widerruf.

#### Kontaktdaten des Verantwortlichen

Dienststelle	Stadt Sandersdorf-Brehna
Bürgermeisterin	Steffi Syska
Anschrift	Bahnhofstraße 2 06792 Sandersdorf-Brehna
Telefon-Nr.	03493 / 801- 15
E-Mail	info@sandersdorf-brehna.de
Internet	www.sandersdorf-brehna.de

#### Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Name	Ingo Gondro
Anschrift	Bahnhofstraße 2 06792 Sandersdorf-Brehna
Telefon-Nr.	03493 / 801 - 76
E-Mail	ingo.gondro@sandersdorf-brehna.de