Kindergarten Rhoden   Kindergarten Wrexen	□ familienfr	eundlich	
An den Magistrat der Stadt Diemelstadt Fachdienst 1.3 – Kassenzeichen: Lange Str	5.	elstac	
Hiermit beantrage/n ich/wir für mein/unser Kind einen Modulwechsel:			
Name, Vorname (des Kindes)	 Geburtsdatum	Geschlecht	
Änderungstermin			
von zurzeit besuchtes Modul	nach zukünftiges Modul		
Modul A (07:00 Uhr - 13:00 Uhr)	☐ Modul A (07:00 Uhr - 13:00 Uhr)		
☐ Modul B (07:00 Uhr - 15:00 Uhr)	☐ Modul B (07:00 Uhr - 15:00 Uhr)		
☐ Modul C (07:00 Uhr - 16:00 Uhr)	☐ Modul C (07:00	Uhr - 16:00 Uhr)	
Anerkennung als Integrationskind	] ja □ nein		
Name, Vorname (der Mutter)	Name, Vorname (des Vater	s)	
Anschrift			
Telefon (privat)	Telefon (dienstlich)		
E-Mail			

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine vorstehend erfassten personenbezogenen Daten in einer automatisierten Datei gespeichert werden. Die Bearbeitung erfolgt ausschließlich für den Zweck der Beantragung eines Modulwechels für die Kindertagesstätten der Stadt Diemelstadt.

Mir ist bekannt, dass ich unter der Voraussetzung des § 17 DSGVO jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen kann. Darüber hinaus kann ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder widerrufen. Beantragen kann ich dies per Post, per Email oder per Fax an die Stadtverwaltung. Ich bin berechtigt, Auskunft zu den über meine Person gespeicherten Daten zu verlangen.		
 Datum	Unterschrift (Eltern)	Unterschrift (Kita)

Stand 01.08.2024