Kindergarten Rhoden ☐ Kindergarten Wrexen ☐

An den Magistrat der Stadt Diemelstadt - Fachdienst 1.3 –
Kassenzeichen: _____ Lange Straße 6, 34474 Diemelstadt

Hiermit beantrage/n ich/wir für mein/unser Kind einen Modulwechsel:

_____ | _____ | _____

Name, Vorname (des Kindes) Geburtsdatum: Geschlecht:

_____ Änderungstermin

Anerkennung als Integrationskind ☐ ja ☐ nein

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)
☐ Modul D (07:00 Uhr -17:00 Uhr)	☐ Modul D (07:00 Uhr – 16:00 Uhr)

Aufgrund des geringen Bedarfs werden die beiden letzten Module derzeit nicht angeboten!

_____

Name, Vorname (der Mutter) Name, Vorname (des Vaters)

_____

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)