



## **O\_II. Ausföüllhilfe Aufnahmeplatte**

Name der betreuenden Einrichtung:

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

StraÙe:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Name Personensorgeberechtigte(r) 1:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1:

StraÙe:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

Name Personensorgeberechtigte(r) 2:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2:

StraÙe:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:





## II.1 Angaben Personensorgeberechtigte/Vollmachten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes:

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

	Personensorgeberechtigte(r) 1	Personensorgeberechtigte(r) 2
Name		
Vorname		
Straße		
Hausnummer		
PLZ		
Wohnort		
<b>Kontakt Daten zur Erreichbarkeit</b>		
Telefon/Festnetz/Mobil		
E-Mail Adresse		
<b>Erreichbarkeit für den Notfall (außer Personensorgeberechtigte)</b>		
Name		
Vorname		
Notfallnummer		

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Kindertageseinrichtung abzuholen.

	Name Abholberechtigte/r	Vorname Abholberechtigte/r
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

<b>Abholung durch einen beauftragten Fahrdienst</b>	
<b>Name des Fahrdienstes</b>	
<b>Straße</b>	
<b>Hausnummer</b>	
<b>PLZ</b>	

Sofern Ihr Kind nach der Beendigung der Öffnungszeit nicht abgeholt wurde bzw. nicht allein nach Hause gehen darf, wird es eine Stunde nach Schließung der Einrichtung durch die zuständige pädagogische Fachkraft an den Kinder- und Jugendnotdienst, auf dem Rudolf-Bergander Ring 43, 01219 Dresden, Telefon (03 51) 2 75 40 04, übergeben.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift  
 Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift  
 Personensorgeberechtigte(r) 2

# Kennenlernfragebogen

(Die Angaben helfen uns, Ihr Kind besser kennenzulernen und ihm einen guten Start in unserer Einrichtung zu ermöglichen.)

## Persönliche Daten

Name des Kindes:

---

Geburtsdatum:

---

Nationalität:

---

Welche Sprache wird  
überwiegend in der  
Familie gesprochen?

---

---

Wie ist die Familien-  
zusammenstellung? Gibt  
es Besonderheiten?  
(Geschwister,  
Wechselmodell)

---

---

---

---

Gibt es derzeit besonders  
wichtige Themen im  
Leben ihres Kindes, auf  
welche wir achten  
müssen?

---

---

---

---

---

In welchen Bereichen hat  
ihr Kind seine Stärken  
und was kann es  
besonders gut?

---

---

---

---

In welchen Bereichen  
benötigt ihr Kind noch  
Unterstützung?

---

---

---

Gibt es religiöse  
Besonderheiten, die wir  
beachten müssen (z.B.  
Essen, Bräuche, etc.)?

---

---

---

**Unterstützung:** Im Alltag mit ihrem Kind bieten wir eine große Vielfalt verschiedener Projekte an. Dabei ist es eine große Bereicherung, wenn Eltern uns mit ihren Ressourcen unterstützen. – Wie können Sie uns unterstützen? (Beruf, Hobby, besondere Fähigkeiten) Gern würden wir Sie bei Bedarf gezielt darauf ansprechen.

---

---

---

---

Telefonnummern	privat	dienstlich	mobil
<i>Bevorzugte Nummern unterstreichen und Reihenfolge festlegen. z.B. <u>1. Telefonnummer der Mutter mobil</u>    <u>2. Telefonnummer Vater dienstlich</u></i>			
<b>Personensorgeberechtigte/r 1</b> Name:			
<b>Personensorgeberechtigte/r 2</b> Name:			
<b>Notfallkontakte:</b> Name: Name:			

**Abholberechtigte:**

*Eltern und Abholberechtigte Personen müssen bei Abholung des Kindes Ihren Personalausweis bereithalten.*

Name	evtl. Telefonnummer

Name und Klasse des Kindes:	
Entfernung von Zecken:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Entfernung von Insektenstacheln:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nachbestellung Mittagessen:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sonnencreme der Einrichtung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Eventuelle Allergien/ Besonderheiten Notfallmedikamente	

**Heimgezeiten bei spontanen Ausfall von Unterricht und GTA's**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Unterricht					
GTA's					

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

# Hort der 76. Grundschule

## Ersatz-Hortkarte

Die auf dieser Hortkarte eingetragenen Geh-/Abholzeiten sind im Falle einer vergessenen Hortkarte für uns **bindend**.

Name:

Klasse:

Mein/Unser Kind darf alleine nach Hause gehen  Ja (bitte Tabelle ausfüllen)  Nein (GTA mit eintragen)

Bitte Tragen Sie auch GTA Zeiten ein. Veränderungen Melden Sie bitte schriftlich. Eine Abmeldung vom GTA erfolgt über den GTA Lehrer\*in.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit
Bei GTA – Ausfall geht mein Kind wie folgt:				
_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.

### Kontakt Sorgeberechtigten

Personensorgeberechtigte/r 1 Name: Telefonnummer:	Personensorgeberechtigte/r 2 Name: Telefonnummer:
Notfallkontakt Name:	Telefonnummer:

### Abholberechtigte Personen


### Besonderheiten:

Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte

Ja  Nein

Duschen/Baden/Wasserspiele

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

Telefonnummern	privat	dienstlich	mobil
<i>Bevorzugte Nummern unterstreichen und Reihenfolge festlegen. z.B. <u>1. Telefonnummer der Mutter mobil</u> <u>2. Telefonnummer Vater dienstlich</u></i>			
<b>Personensorgeberechtigte/r 1</b> Name:			
<b>Personensorgeberechtigte/r 2</b> Name:			
<b>Notfallkontakte:</b> Name: Name:			

**Abholberechtigte:**

*Eltern und Abholberechtigte Personen müssen bei Abholung des Kindes Ihren Personalausweis bereithalten.*

Name	evtl. Telefonnummer

Name und Klasse des Kindes:	
Entfernung von Zecken:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Entfernung von Insektenstacheln:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nachbestellung Mittagessen:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sonnencreme der Einrichtung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Eventuelle Allergien/ Besonderheiten Notfallmedikamente	

**Heimgezeiten bei spontanen Ausfall von Unterricht und GTA's**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Unterricht					
GTA's					

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

# Hort der 76. Grundschule

## Ersatz-Hortkarte

Die auf dieser Hortkarte eingetragenen Geh-/Abholzeiten sind im Falle einer vergessenen Hortkarte für uns **bindend**.

Name:

Klasse:

Mein/Unser Kind darf alleine nach Hause gehen  Ja (bitte Tabelle ausfüllen)  Nein (GTA mit eintragen)

Bitte Tragen Sie auch GTA Zeiten ein. Veränderungen Melden Sie bitte schriftlich. Eine Abmeldung vom GTA erfolgt über den GTA Lehrer\*in.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit	GTA _____ Zeit
Bei GTA – Ausfall geht mein Kind wie folgt:				
_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr
Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.	Mein Kind geht alleine um _____ Uhr, wenn die Hortkarte vergessen wurde.

### Kontakt Sorgeberechtigten

Personensorgeberechtigte/r 1 Name: Telefonnummer:	Personensorgeberechtigte/r 2 Name: Telefonnummer:
Notfallkontakt Name:	Telefonnummer:

### Abholberechtigte Personen


### Besonderheiten:

Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte

Ja  Nein

Duschen/Baden/Wasserspiele

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

## Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung

### (Schweigepflichtentbindung gemäß EU-DSGVO)

Entbindung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtungen von der Schweigepflicht und Einwilligung in die Datenübermittlung an andere Institutionen für folgendes Kind.

#### 1. Name des Kindes

Name

Vorname

#### 2. Name Personensorgeberechtigte/r 1

Name

Vorname

Wohnanschrift

#### 3. Name Personensorgeberechtigte/r 2

Name

Vorname

Wohnanschrift

#### 2. Verantwortliche/-r

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist:

Kindertageseinrichtung mit Anschrift

Behördlicher Datenschutzbeauftragter und dessen Kontaktdaten:

Landeshauptstadt Dresden, Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden

datenschutzbeauftragter@dresden.de

#### 3. Zweck der Datenübermittlung

Abstimmung zur bedarfsgerechten Entwicklungsbegleitung des oben genannten Kindes

Ableitung von Unterstützungsmöglichkeiten für das oben genannte Kind / die Familie

sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 4. Personenbezogene Daten

Folgende personenbezogene Daten werden verarbeitet:

## 5. Datenübermittlung

Die personenbezogenen Daten werden übermittelt an:

Institution (Mehrfachauswahl möglich)	Anschrift
Jugendamt	
Sozialamt	
Grundschule	
Kinderarzt	
Therapeut/en	
Frühförderung	
Sonstige, und zwar:	

## 6. Dauer der Speicherung

Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich mit Verlassen der Einrichtung gelöscht, sofern nicht gesetzliche Regelungen eine längere Aufbewahrung erfordern.

## 7. Rechte

Ich willige in die Verarbeitung der beschriebenen personenbezogenen Daten ein und wurde auf folgende Rechte hingewiesen:

- **Freiwilligkeit**  
Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten.
- **Widerrufsrecht**  
Ich kann jederzeit den Widerruf meiner Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt.
- **Auskunftsrecht**  
Ich habe nach Art. 15 EU-DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber der/dem Verantwortlichen.
- **Recht auf Berichtigung**  
Ich kann nach Art. 16 EU-DSGVO die Berichtigung fehlerhafter Daten von der/dem Verantwortlichen verlangen.
- **Löschung**  
Ich habe ein Recht auf Löschung bzw. Vergessenwerden nach Art. 17 EU-DSGVO gegenüber der/dem Verantwortlichen.
- **Einschränkung der Verarbeitung**  
Ich habe das Recht, von der/dem Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 EU-DSGVO zu verlangen.
- **Beschwerderecht**  
  
Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 13 Abs. 2 Buchstabe d bzw. Art. 77 Abs. 1 EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben. Zuständige Aufsichtsbehörde ist: Der Sächsische Datenschutzbeauftragte.

Es bestehen ggf. Einschränkungen der o. g. Rechte gemäß Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe h EU-DSGVO und spezialgesetzlicher Regelungen.

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2



## II.2 Angaben zum Kind

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Folgende Angaben zu Ihrem Kind sind gemäß § 7 Absatz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG), bei Erstaufnahme bzw. bei einer Änderung während des bestehenden Kitabesuchs, verpflichtend mitzuteilen:

Es liegen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes vor, welche sich auf die Betreuung in der Einrichtung auswirken können und/oder gezielte Unterstützung in der Kindertagesbetreuung bedürfen:

Nein

Ja

Wenn ja, bitte eintragen:

<b>Chronische Erkrankungen (z.B. Anfallsleiden, Diabetes, Herzerkrankungen)</b>	
<b>Körperliche Beeinträchtigungen (Sehen, Hören, Motorik/Bewegung, Sprache)</b>	
<b>Sozial-emotionale Besonderheiten</b>	
<b>Allergien/Unverträglichkeiten (z.B. Unverträglichkeit bestimmter Lebensmittel)</b>	
<b>Es besteht folgender besonderer Unterstützungsbedarf</b>	
<b>Medikation</b>	ja (siehe Medikamentengabe/Notfallmedikation) nein

<p><b>Impfstatus<sup>1</sup></b> (Wir bitten um die Vorlage des Impfausweises oder eines ärztlichen Nachweises der Impfungen)</p> <p><b>* Kind hat alle altersentsprechend empfohlenen Impfungen nach Sächs. Impfpfählung erhalten.</b></p> <p><b>* Kind hat nicht alle Impfungen erhalten, die Eltern erteilen zu folgenden Impfungen ihre Zustimmung nicht.</b></p> <p><b>*Diese Feld wird von der Kita-Leitung ausgefüllt und ist nur bei erstmaliger Aufnahme in der Kindertagesbetreuung notwendig.</b></p>	<p>Zustimmung zu folgenden Schutzimpfungen wird nicht erteilt:</p>
--	--

Folgende Angaben zu Ihrem Kind sind wichtig im Rahmen der Betreuung, beruhen jedoch auf Freiwilligkeit:

<b>Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Erhält Ihr Kind derzeit:</b>	
<b>Logopädie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Ergotherapie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Physiotherapie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Psychotherapie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Frühförderung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Familienhilfe</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eingliederungshilfe (Integration) in einer Kindertageseinrichtung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Weitere zu beachtende Aspekte:</b>	Wenn ja, welche:
<b>Familiensprache</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Ernährung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Religion</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Weiteres</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

<sup>1</sup> Diese Angaben werden nur geprüft, wenn Ihr Kind erstmals in Sachsen eine Kindertageseinrichtung besucht.

**Erlaubnisse:**

<b>Erlaubniserteilung*</b>	<b>Gegenstand der Erlaubnis</b>
	Baden und Schwimmen (z. B. Wassergewöhnung, Badbesuch)
	Duschen in Form von Wasserspielen in der Einrichtung
	Nutzung der Sonnencreme der Einrichtung
	Nutzung der Zahnpasta der Einrichtung (nur in Krippe und Kiga)
	Bei versäumter Anmeldung kann Essen nachbestellt werden

\*bitte zutreffendes ankreuzen

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass es keinerlei Bedenken zu den erteilten Erlaubnissen gibt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte(r) 2





## II.3 Foto- und Filmerlaubnis

Sehr geehrte Personensorgeberechtigte,  
wir benötigen Ihre Erlaubnis, um die Entwicklung Ihres Kindes fotografisch oder filmisch dokumentieren zu können. Gleichfalls haben Kindertageseinrichtung und Träger ein hohes Interesse, die im pädagogischen Alltag entstandenen Aufnahmen auch für ihre Öffentlichkeitsarbeit verwenden zu dürfen. Selbstverständlich sind wir uns dabei der Sensibilität von Aufnahmen Ihres Kindes bewusst und werden Ihre Erlaubnis verantwortungsvoll und keinesfalls für kommerzielle Zwecke nutzen. Personenabbildungen im Sinne dieser Erlaubnis sind Fotos, Grafiken, Zeichnungen oder Videoaufzeichnungen, die einzelne oder mehrere Kinder individuell erkennbar abbilden. Im Rahmen der Veröffentlichung werden Fotos und Videoaufzeichnungen ggf. auch bearbeitet. In der Regel erfolgen lediglich Änderungen von Größe, Farbe sowie Zuschnitte. Folgende Anfertigungen von Personenabbildungen unseres Kindes in Form von Klassen-, Gruppen-, oder Einzelfotos sind erwünscht:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

### Veröffentlichungen in der Kindertageseinrichtung und durch den Träger

Inhalt	Ja	Nein
Entwicklungsdokumentation für das Kind		
Nennung des Vornamens meines Kindes in der Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes		
Aufnahmen meines/ unseres Kindes (z.B. Gruppenaufnahmen, Aufnahmen von besonderen Spielsituationen) dürfen an andere Personensorgeberechtigte übergeben werden.		
Aufnahmen, die innerhalb der Einrichtung genutzt werden und für Dritte sichtbar sind.		
Nutzung von Bildern für den Internetauftritt der Einrichtung.		
Nutzung der Bilder für den Internetauftritt des Trägers		
Nutzung der Bilder für die sozialen Medien des Trägers.		
Online-Fotodienste für die Entwicklung von Fotos und Fotoprodukten des Kindes dürfen genutzt werden		

# Wichtige Hinweise zur Foto- und Filmerlaubnis

## Veröffentlichungen in digitalen Medien

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die Personenabbildungen weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über sogenannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

## Nutzung von Online-Fotodiensten

Die Entwicklung digitaler Fotos wird heute nahezu ausschließlich über Online-Fotoservices (z.B. Fotoparadies, CEWE, Kodak etc.) abgewickelt. Zum Zwecke des Ausdruckes oder der Erstellung von Fotoprodukten (z. B. Fotobüchern) für die Veröffentlichung in der Kindertageseinrichtung werden dazu die digitalen Bilddateien an den jeweiligen Online-Fotoservice übersendet oder übermittelt. Mit Übersendung oder Übermittlung der Bilddateien wird dem Fotoservice ein einfaches Nutzungsrecht an den Bilddateien zum Zwecke der Herstellung der Produkte eingeräumt. Wir bitten Sie um Erlaubnis, Online-Fotodienste für die Entwicklung von Fotos und Fotoprodukten nutzen zu dürfen, auf denen Ihr Kind zu sehen ist. Alternativen stehen der Einrichtung nicht zur Verfügung. Sollten Sie einer Nutzung der Online-Fotodienste nicht zustimmen, können unter Umständen keine Bildaufnahmen (z.B. für die Entwicklungsdokumentation) Ihres Kindes gedruckt werden.

## Weitergabe von Personenabbildungen an andere Eltern

Oft wünschen Eltern, dass in der Kindertageseinrichtung aufgenommene Fotos und Videos von besonderen Ereignissen oder aus dem Alltag der betreuten Kinder zu Erinnerungszwecken als Bild oder in digitaler Form herausgegeben werden. Dabei kann es vorkommen, dass auch Personenabbildungen anderer Kinder z. B. bei Gruppenaufnahmen enthalten sind.

### Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ist die Landeshauptstadt Dresden, Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden. Behördlicher Datenschutzbeauftragter und dessen Kontaktdaten sind: Stadtverwaltung Dresden, Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden, datenschutzbeauftragter@dresden.de. Zweck der Verarbeitung ist die Erstellung und Nutzung von Foto/Videoaufnahmen entsprechend der vorseitig erteilten Erlaubnisse. Folgende personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes werden verarbeitet: Personenabbildungen des Kindes. Die personenbezogenen Daten werden, soweit mittels „ja“ eine Erlaubnis erteilt wurde, ggf. an die Landeshauptstadt Dresden zum Zweck der Veröffentlichung in städtischen Medien, andere Eltern der Einrichtung zu Erinnerungszwecken, an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung und an Online-Fotodienste zum Zwecke des Ausdruckes oder der Erstellung von Fotoprodukten übermittelt. Die personenbezogenen Daten werden für folgende Dauer gespeichert: Maximal 2 Jahre nach Ablauf des Betreuungsverhältnisses. Anschließend werden sie gelöscht.

**Rechte:** Ich willige in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ein und wurde auf folgende Rechte hingewiesen: Freiwilligkeit: Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten. Widerrufsrecht: Ich kann jederzeit den Widerruf meiner Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt. Auskunftsrecht: Ich habe nach Art. 15 EU-DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen. Recht

auf Berichtigung: Ich kann nach Art. 16 EU-DSGVO die Berichtigung fehlerhafter Daten vom Verantwortlichen verlangen. Lö-  
schung: Ich habe ein Recht auf Löschung bzw. Vergessenwerden nach Art. 17 EU-DSGVO gegenüber dem Verantwortlichen.  
Einschränkung der Verarbeitung: Ich habe das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18  
EU-DSGVO zu verlangen. Beschwerderecht: Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezo-  
genen Daten nach Art. 77 EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Personensorgeberechtigte(r)1

Personensorgeberechtigte(r)2

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2



Landeshauptstadt Dresden  
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtung  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## Berechnungsbogen zur Ermittlung des Elternbeitrages

**PKN:** \_\_\_\_\_  
(wird von der Beitragsstelle ausgefüllt)

### Personensorgeberechtigte/r 1

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

### Personensorgeberechtigte/r 2

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

### Alle Kinder im eigenen Haushalt sind anzugeben!

#### 1. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

#### Sorgerecht

Personensorgeberechtigte/r 1                      Personensorgeberechtigte/r 2  
gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

#### Betreuungsart

Kinderkrippe                      Kindergarten                      Kindertagespflege                      Hort                      keine



Landeshauptstadt Dresden  
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## SEPA-Lastschriftmandat

### Zahlungsempfänger/Gläubiger

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Landeshauptstadt Dresden – Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, Zahlungen von dem benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Dresden auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz wird von der Landeshauptstadt Dresden vergeben

**Gläubiger ID:** DE77 055 000 001 435 01

**Personenkennnummer (PKN):**

**Vertragsgegenstand laut Forderung:** Elternbeitrag

### Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

### Kontoinhaber/in (wenn abweichend zu zahlungspflichtiger Person)

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

## Bankverbindung

Kontoinhaber	Kontoinhaber wie antragstellende Person	
Kreditinstitut	IBAN	BIC

## Zahlart

- wiederkehrend
- einmalig
- auch rückwirkende Forderungen und Nebenforderungen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in

Landeshauptstadt Dresden  
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## Abfrage der vormaligen Betreuung zum Stichtag 01.04.

### Angaben zum Kind

Name  Vorname  Geburtsdatum

#### Hauptwohnsitz

Straße  Hausnummer  PLZ  Ort

keine bisherige Betreuung

Zum **01.04. des laufenden Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich  Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung      Kindertagespflegestelle

### Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße  Hausnummer  PLZ  Ort

Bestand für ihr Kind zum Stichtag 01.04. des laufenden Jahres der angegebenen Betreuung ein Integrationsstatus nach SGB IX?

ja      nein

Zum **01.04. des vorherigen Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich  Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung      Kindertagespflegestelle

### Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße  Hausnummer  PLZ  Ort

Bestand für ihr Kind zum Stichtag 01.04. des vorherigen Jahres der angegebenen Betreuung ein Integrationsstatus nach SGB IX?

ja      nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte/r 2

\* Die Erhebung der Daten erfolgt gemäß §§ 17 SächsKitaG i. V. m. SächsKitaZEVO für die Beantragung der Landeszuschüsse, sofern das Kind zum 01.04. des laufenden Jahres und/oder zum 01.04. des Vorjahres eine Einrichtung/Kindertagespflegestelle besucht hat. Die o. g. Daten bilden die Stichtage für die Gewährung der Landeszuschüsse.