

Elternfragebogen/Fragebogen - Personensorgeberechtigten

Datum: _____

1. Persönliche Daten

| <u>Daten:</u> | <u>Personensorgeberechtigte*r (1)</u> | <u>Personensorgeberechtigte*r (2)</u> |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Straße | | |
| PLZ, Ort | | |
| Ortsteil | | |
| Tel. Nr. / Handy | | |
| E-Mail | | |
| Sorgerecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Staatsangehörigkeit | | |

Freiwillige Angaben zur passgenauen Vermittlung!

| | | |
|------------|--|--|
| Konfession | | |
| Beruf | | |

Für folgende Kinder wünsche/n wir/ich eine Kindertagesbetreuung:

| |
|---------------------|
| <u>Name / Geb.:</u> |
| <u>1.</u> |
| <u>2.</u> |
| <u>3.</u> |

Sind Sie mobil (KFZ)? () ja () nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Betreuungswünsche

Ab wann benötigen Sie eine Kindertagesbetreuung? _____

Welche Betreuungszeiten benötigen Sie:

Haben Sie bereits eine Kindertagespflegeperson gefunden?

ja nein

Name: _____

Wo sollte sich die Kindertagespflegestelle (Ort/Ortsteil) befinden?

In der Nähe ...

Wohnung

Arbeitsstelle: _____ (Bitte Ort/Ortsteil angeben)

Kindergarten / Schule: _____

Ist im Notfall (Krankheit der Kindertagespflegeperson) innerhalb der Familie (bzw. durch weitere Bezugspersonen) eine Betreuung Ihres Kindes gewährleistet?

ja nein

3. Informationen zum Kind:

Hat Ihr Kind eine Behinderung oder eine chronische Erkrankung?

ja nein

Wenn ja, welche?

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Unverträglichkeiten?

ja nein

Wenn ja, an welchen ?

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

() ja () nein

Wenn ja, welche ?

Braucht Ihr Kind eine besondere Ernährung?

() ja () nein

Wenn ja, welche?

Wünschen Sie sich für Ihr Kind eine besondere Förderung?

() ja () nein

Wenn ja, welche?

Was ist Ihnen wichtig in der Erziehung?

Sonstige Wünsche und Vorstellungen (z.B. Haustiere,)

§ 78 SGB X:

Zweckentbindung und Geheimhaltungspflicht des Empfängers

Personen und Stellen, denen personenbezogene Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbart worden sind, dürfen diese nur zu dem Zwecke verwenden, zu dem sie ihnen befugt offenbart worden sind. Im Übrigen haben sie die Daten in demselben Umfang geheim zu halten, wie die in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r (1)

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r (2)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung (Eltern/Personensorgeberechtigten)

Ich/Wir sind/bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten, darunter auch besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten usw.), zum Vermittlungszweck durch das AWO Kindertagespflegebüro verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie in unserer Datenschutzzinformation gemäß Art. 13 EU-Datenschutz - Grundverordnung.

Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden zwischen folgende Behörden und Institutionen ausgetauscht:

- Kindertagespflegebüros der AWO UB HA – MK
- Kindertagespflegebüros anderer Träger
- Jugendamt
- Kindertagespflegeperson/en

Hinweis: Ich/Wir bin/sind darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner/unsere Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich/wir meine/unsere Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen kann/können. Die Bereitstellung der Daten ist für die Zusammenarbeit notwendig. Bei Nichtbereitstellung kann keine Vermittlung/Zusammenarbeit erfolgen.

Vorstehende Information und die Datenschutzzinformation gemäß Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU DSGVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r (1)

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r (2)