



Gewünschte Horteinrichtung:	Hort an der Evangelischen Grundschule Dessau	
Hortinanspruchnahme ab: (zum 1. des Monats)		
Betreuungsumfang		
☐ 6 Stunden/Tag, montags bis freitags ab 6:00 bis 7:30 Uhr und 11:30 bis 17:00 Uhr:		63 €
☐ 5 Stunden/Tag, montags bis freitags ab 11:30 bis 16:30 Uhr:		52 €
☐ 4 Stunden/Tag, montags bis freitags ab 11:30 bis 15:30 Uhr:		41 €
☐ 3 Stunden/Tag, montags bis freitags ab 11:30 bis 14:30 Uhr:		33 €
Kind		
Name und Vorname(n):		
Geburtsort/-datum:		
Wohnanschrift:		
Postleitzahl und Wohnort:		
Geschlecht:	☐ weiblich ☐ männlich	
Staatsangehörigkeit:		
Masernschutzimpfung:	☐ Erstimpfung am: _____ ☐ Zweitimpfung am: _____	
Muttersprache/Zweitsprache:		
Konfession/Religion:		
Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe:	☐ Ja ☐ Nein	
Wenn ja, nach:	☐ SGB VIII §35a (emotional/sozial)	
	☐ SGB IX (körperliche u./o. geistige Beeinträchtigung)	
Im Haushalt lebende Geschwisterkind/er (Geschwister bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in Betreuung erhalten Geschwisterermäßigung.)		
1. Name und Vorname(n), Geburtsdatum:		
2. Name und Vorname(n), Geburtsdatum:		
3. Name und Vorname(n), Geburtsdatum:		
4. Name und Vorname(n), Geburtsdatum:		
Besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung: ☐ Ja ☐ Nein		



Sorgeberechtigte/r 1	
Name und Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Sorgeberechtigte/r 2	
Name und Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Im selben Haushalt lebend:	☐ Ja ☐ Nein
Falls nicht im selben Haushalt lebend, bitte abweichende Wohnanschrift angeben.	
Wohnanschrift:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Familienstand der Sorgeberechtigten*:	☐ verheiratet ☐ zusammenlebend ☐ getrennt lebend ☐ alleinerziehend
Sorgerecht*:	☐ gemeinsames ☐ alleiniges

HINWEISE:

Sorgerecht: Besteht für das Kind alleiniges Sorgerecht, so muss zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses hierüber ein entsprechender Nachweis vorgelegt werden, z. B. eine eidesstattliche Erklärung.



DATENSCHUTZERKLÄRUNG:

Ich/wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in den persönlichen und familiären Verhältnissen, insbesondere auch Anschriftenwechsel, Änderung der Betreuungszeit, Änderung des Kostenbeitrages, Veränderungen hinsichtlich des Kindergeldanspruches, Wechsel oder Abmeldung von der Einrichtung gemäß § 60 Abs. 1, Ziffer 1; § 66 Abs. 1 und 3; § 67 SGB I; § 97a Abs. 1, 3 bis 5 SGB VIII den betroffenen Trägern von Kindertageseinrichtungen unverzüglich mitzuteilen.

Ich/Wir erteilen den Trägern von Kindertageseinrichtungen die Erlaubnis erforderliche Auskünfte für die Antragsbearbeitung untereinander auszutauschen und zu verarbeiten. Mir/uns ist bekannt, dass bei fehlender Mitwirkung der Leistungsträger gemäß § 66 SGB I die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise versagen kann.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden aufgrund der §§ 60, 61 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der § 67 a - c Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen und Erfüllung der Aufgaben nach dem KiFöG LSA erhoben. Ihre persönlichen Daten werden zur Feststellung des Kostenbeitrages, zur Ermittlung der Geschwisterermäßigung, ggf. für notwendige Erstattungen sowie für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA abgeglichen, verarbeitet, gespeichert. Für die Erfüllung des § 13 (5) KiFöG LSA werden Ihre Daten beim Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau lediglich als Nachweis im Rahmen von Einzelfallprüfungen durch den überörtlichen Träger der Jugendhilfe und des Landesverwaltungsamtes gespeichert.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung und Nutzung der hier angegebenen personenbezogenen Daten zu.

Diese erhobenen Daten dürfen nur an andere Stellen übermittelt werden, wenn eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis dies erlaubt oder ich/wir dem zustimmen.

Bei Nichtzustandekommen des Betreuungsverhältnisses werden die erhobenen Daten gelöscht, es sei denn es besteht von meiner/unserer Seite/n ein begründetes Interesse an der weiteren Aufbewahrung.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten (1)

Ort/Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten (2)