Anmeldung für einen Krippenplatz zum Krippenjahr 2026/2027 in der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“

Das Anmeldeformular sollten Sie ***bis spätestens 05.12.2025*** bei der Einrichtung, welche Ihr Erstwunsch für Ihr Kind ist, einreichen. Später eingehende Anmeldungen können nur berücksichtigt werden, falls noch freie Plätze zur Verfügung stehen.
Nur ein vollständig ausgefülltes Formular mit den entsprechenden Nachweisen kann, bei den für die Vergabe der Plätze vorgegebenen Kriterien, berücksichtigt werden!

1. Angaben zum Kind:

Vor- und Zuname: …… □ m □ w □ d Geburtsdatum: ……..…....

Geburtsort: …… Nationalität: …….. Sprache: ……

Anschrift: .....

2. Angaben zur Sorgeberechtigung:

Sorgeberechtigte/r 1:

Vor- und Zuname: …… Geburtsdatum: ……..……..

Nationalität: …… Sprache: ……

Anschrift: .....

Telefon: …… E-Mail: ……..

Berufstätig: □ nein □ ja, und zwar

□ Vollzeit □ Teilzeit mit ____ Std./Woche □ geringfügig □ Schichtdienst (Variante): ……

in der Firma:……

(Bitte Nachweis mit Arbeitszeiten vom Arbeitgeber beifügen!)

Sorgeberechtigte/r 2:

Vor- und Zuname: …… Geburtsdatum: ……..

Nationalität: …… Sprache: ……

Anschrift: .....

Telefon: …… E-Mail: ……..

Berufstätig: □ nein □ ja, und zwar:

□ Vollzeit □ Teilzeit mit ____ Std./Woche □ geringfügig □ Schichtdienst (Variante): ……

in der Firma:……

(Bitte Nachweis mit Arbeitszeiten vom Arbeitgeber beifügen!)

Anzahl im Haushalt lebender Kinder: ___ ***Alter:*** _____

alleinerziehend: □ nein □ ja

3. Angaben zur Krippe:

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind für einen Krippenplatz in folgender Krippe an:
(Bitte das gewünschte Angebot ankreuzen!)

KIGA e.V.	**Krippen des Ev. - luth. Kindertagesstättenverbandes Grafschaft Diepholz**		**OLE gGmbH**
„Zwergenburg“ Schildstraße 38, Lemförde	**Krippe „Am See“ Ludwig-Gefe-Straße 111, Hüde**	**„Lutherspatzen“ Bödeckers Weg 10, Lemförde**	**„Dümmer Arche“ Koppelweg 22, Hüde**
☐ **Vormittagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 - 12.00 Uhr **Randzeiten** ☐ 7.30 – 8.00 Uhr ☐ 12.00 – 12.30 Uhr ☐ 12.00 – 14.00 Uhr ☐ **Ganztagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr **Randzeiten** ☐ 7.30 – 8.00 Uhr	☐ **Vormittagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 – 13.00 Uhr **Randzeiten** ☐ 7.30 – 8.00 Uhr	☐ **Vormittagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 - 13.00 Uhr ☐ **Ganztagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr **Randzeiten** ☐ 7.30 – 8.00 Uhr	☐ **Ganztagsangebot** 5 Tage/Woche 8.00 – 16.00 Uhr **Randzeiten** ☐ 7.00 – 8.00 Uhr ☐ 7.30 – 8.00 Uhr **Integrationsplatz in Krippengruppe** wird ☐ benötigt

Alternativwünsche:

- Bei Überbelegung des gewählten Angebotes bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu einem anderen Angebot in der gewünschten Krippe einverstanden.

  ☐ nein ☐ ja

- Bei Überbelegung der gewählten Krippe bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu denselben Zeiten in einer anderen Krippe einverstanden.

  ☐ nein ☐ ja

  Alternativwunsch (in dieser Reihenfolge)

  1)_____ 2)_____

- Bei Überbelegung der gewählten Krippe bin ich/sind wir mit der Aufnahme zu einem anderen Angebot in einer anderen Krippe einverstanden.

  ☐ nein ☐ ja

Abfrage zur Betreuung von Geschwisterkindern:

(Sollte der zum Ausfüllen angebotene Platz nicht ausreichen, nutzen Sie bitte den Bereich bei „weitere Angaben/Anmerkungen".)

- Es liegt eine gleichzeitige Betreuung von Geschwisterkindern in Kindertageseinrichtungen vor:

  ☐ nein ☐ ja

  Name: _____ Alter: _____KiTa:_____

  Name: _____ Alter: _____KiTa:_____

- Es liegt ein gleichzeitiger Besuch von Geschwisterkindern in einer Grundschule vor:

  ☐ nein ☐ ja

  Name: _____ Alter: _____

  Klasse: _____ Schulstandort: _____

  Name: _____ Alter: _____

  Klasse: _____ Schulstandort: _____

4. Weitere Angaben:

- Mein/Unser Kind ist gegen Masern geimpft:

  ☐ ja (Nachweis ist in Kopie beigefügt)

  ☐ nein; es ist nicht gegen Masern geimpft weil: _____ (entsprechende ärztliche Bescheinigung/Nachweis der Impfberatung ist in Kopie beigefügt)

  Sollte der entsprechende Nachweis noch nicht sofort mitgeliefert werden können, ist dies bis zum Abschluss des Betreuungsvertrages zwingend erforderlich!!

- Mein/Unser Kind wurde in den letzten 6 Monaten schon in einer anderen anerkannten Betreuungsform in fast der gleichen zeitlichen Betreuung betreut.

  ☐ nein ☐ ja, und zwar in _____

- Weitere Angaben/Anmerkungen:

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

_____

Ort, Datum

_____ _____

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Bei Fragen zum Anmeldeformular oder allgemeinen Unklarheiten sprechen Sie bitte die Leitung einer der Einrichtungen an.

Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a EU-DSGVO

Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen:	
Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“ *Hauptstr. 80* *49448 Lemförde*	*Fax: 05443/ 209-997* *Tel.: 05443/ 209-0* *E-Mail: datenschutz@lemfoerde.de*

Name des Kindes und der sorgeberechtigten Person (Bitte in Druckbuchstaben angeben)

Zweck der Datenerhebung

Anmeldung für einen Krippenplatz 2026/2027

Speicherdauer oder Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer

2 Jahre nach Ausscheidung des Kindes

Empfänger oder Kategorien der Empfänger der personenbezogenen Daten gemäß Artikel 4 Nr. 9 EU-DSGVO

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Name und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“
Zweckverband KDO
Elsässer Straße 66
26121 Oldenburg
E-Mail: datenschutz@kdo.de

Hinweise für die Rechte der Betroffenen

- **Widerrufsrecht** gem. Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO: Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- **Folgen bei nicht Erteilung der Einwilligung:** kein Anspruch auf einen Kindergartenplatz.
- **Auskunftsrecht** gem. Art 15 EU-DSGVO: Sie haben das Recht auf Auskunft über Ihre hier verarbeitenden Daten und können dieses Recht per E-Mail unter datenschutz@lemfoerde.de oder postalisch unter Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“, Hauptstr. 80, 49448 Lemförde geltend machen.
- **Beschwerderecht:** Sie haben das Recht sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover, Tel.: 0511 - 120 4500 / Fax: 0511 - 120 4599 Email: poststelle@lfd.niedersachsen.de

Weitere Hinweise auf Ihre Rechte als betroffene Person:

- Recht auf Berichtigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Vervollständigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Löschung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
- Recht auf Datenübertragbarkeit, d.h. zur Herausgabe der über Sie verarbeiteten Daten in einem strukturierten Format

Hiermit willige ich in die Datenverarbeitung zu oben genannten Zwecken ein.

_____ _____

Datum Unterschrift der sorgeberechtigten Person