



## O\_II. Ausföüllhilfe Aufnahmeplatte

Name der betreuenden Einrichtung:

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Name Personensorgeberechtigte(r) 1:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

Name Personensorgeberechtigte(r) 2:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

## 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 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Name</b>  |                               |                               |
| <b>Vorname</b>   |                               |                               |
| <b>Straße</b>  |                               |                               |
| <b>Hausnummer</b>  |                               |                               |
| <b>PLZ</b>   |                               |                               |
| <b>Wohnort</b>   |                               |                               |
| <b>Kontaktdaten zur Erreichbarkeit</b>                                 |                               |                               |
| <b>Telefon/Festnetz/Mobil</b>  |                               |                               |
| <b>E-Mail Adresse</b>  |                               |                               |
| <b>Erreichbarkeit für den Notfall (außer Personensorgeberechtigte)</b> |                               |                               |
| <b>Name</b>  |                               |                               |
| <b>Vorname</b>   |                               |                               |
| <b>Notfallnummer</b>   |                               |                               |

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



## II.2 Angaben zum Kind

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

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

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

Die Angaben der Besonderheiten zu Ihrem Kind sind wichtig im Rahmen der Betreuung, beruhen jedoch auf Freiwilligkeit.

|  |   |
|--|---|
| <b>Vorerkrankungen</b>   |   |
| <b>Erkrankungen</b>  |   |
| <b>Medikation</b>  | <input type="checkbox"/> ja (siehe Medikamentengabe/Notfallmedikation)<br><input type="checkbox"/> nein |
| <b>Allergien/Unverträglichkeiten</b>                                   |   |
| <b>Zu vermeidende Stoffe/Lebensmittel</b>                              |   |
| <b>Letzte Tetanus-Schutzimpfung am (Datum):</b>                        |   |
| <b>Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte</b>    | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein  |
| <b>Religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten, Familiensprache</b> |   |
| <b>Sonstiges</b>   |   |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte 2

## II.3 Foto- und Filmerlaubnis

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Personensorgeberechtigten,

wir benötigen Ihre Erlaubnis, um die Entwicklung Ihres Kindes fotografisch oder filmisch dokumentieren zu können. Gleichfalls gibt es Ereignisse und Projekte bei denen die Kindertageseinrichtung und der Träger ein hohes Interesse daran haben entstandene Aufnahmen 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.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Veröffentlichung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß §6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe q Datenschutz-Grundverordnung und gemäß §22 Kunsturhebergesetz in folgenden Medien ein \*:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aufnahmen, die nur innerhalb einer Einrichtung genutzt werden und sichtbar sind. Sie sind nicht für Externe wie (andere) Eltern und Angehörige sichtbar und zugänglich.  |
| <input type="checkbox"/> | Aufnahmen, die innerhalb der Einrichtung genutzt werden und dort für jedermann sichtbar sind.  |
| <input type="checkbox"/> | Abbildungen des Kindes (z. B. bei Gruppenaufnahmen) dürfen an andere Eltern der Einrichtung ausschließlich zu privaten, nicht kommerziellen Zwecken herausgegeben werden   |
| <input type="checkbox"/> | Nutzung von Fotodiensten zur Entwicklung der Fotos   |
| <input type="checkbox"/> | Aufnahmen, die außerhalb der Einrichtung genutzt werden und für jedermann sichtbar sind. Die Aufnahmen werden nicht zur Veröffentlichung oder anderweitigen Nutzung an Dritte weitergegeben. (z.B. Internetauftritt der Einrichtung, Städtischer Internetauftritt, soziale Medien des Trägers) |
| <input type="checkbox"/> | Weitergabe ereignisgebundener* Personenabbildungen durch die Einrichtung/Träger an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.)   |

\* bitte zutreffendes ankreuzen

Für eine ereignisgebundene\* Foto- und Filmerlaubnis durch Medien (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.) erfolgt eine gesonderte Abfrage zum Einverständnis.

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

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ist die Landeshauptstadt 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. Löschung: 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 personenbezogenen Daten nach Art. 77 EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben.

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

## 2. Kind

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

### Sorgerecht

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

### Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

## 3. Kind

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

### Sorgerecht

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

### Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

## 4. Kind

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

### Sorgerecht

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

### Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

Die Erhebung vorgenannter Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Ermittlung des Elternbeitrages mittels eines Datenverarbeitungssystems in der Landeshauptstadt Dresden. Alle personenbezogenen Daten wurden auf freiwilliger Basis angegeben.

Ich verpflichte mich, jede Änderung die den Elternbeitrag beeinflussen könnte, unverzüglich mitzuteilen.

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

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



Landeshauptstadt Dresden  
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## II.5 Abfrage der vormaligen Betreuung zum Stichtag 01.04.

### Angaben zum Kind

|               |            |              |     |
|---------------|------------|--------------|-----|
| Name          | Vorname    | Geburtsdatum |     |
| Hauptwohnsitz |            |              |     |
| Straße        | Hausnummer | PLZ          | Ort |
| Telefon PSB   | E-Mail PSB |              |     |

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 |
|--------|------------|-----|-----|

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 |
|--------|------------|-----|-----|

\_\_\_\_\_  
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.

Landeshauptstadt Dresden  
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

## II.6 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