



Richard-Lattorf-Straße 4
30453 Hannover
h.de

Tel.-Nr. 0151/70883631
E-Mail. Tom.scharlipp@dw-

Verbindliche Anmeldung für das Nachmittagsbetreuungsangebot an der GS Ahlem ab dem _____

Kind

Name :

Vorname :

Adresse :

Sorgerecht : Mutter Vater gemeinsames Sorgerecht Vormund

Name Kindesmutter :

Adresse :

Telefon/ Mobiltelefon :

Name Kindesvater :

Adresse :

Telefon/ Mobiltelefon :

Ich/Wir sind aufgrund von Berufstätigkeit auf eine Nachmittagsbetreuung angewiesen

Arbeitszeit/en:

.....

Ich/Wir sind aus anderen Gründen auf eine Nachmittagsbetreuung angewiesen, und zwar

.....

Ihre Berufstätigkeit, Arbeitszeiten sowie andere Gründe weisen Sie bitte durch eine formlose Bescheinigung, z. B. des Arbeitgebers, nach.

Mit dieser Anmeldung stimmen Sie zu, dass die oben genannten Daten von der Grundschule Ahlem und der Nachmittagsbetreuung des Diakonischen Werkes Hannover zur weiteren Verarbeitung gespeichert und genutzt werden.

Ich bestätige den Erhalt des Hinweisblattes zur Datenverarbeitung gem. §17 DSGVO des Diakonischen Werkes Hannover.

_____ Datum

_____ Unterschrift