

## Änderung Anschrift und Telefonnummern zur Anlage 4

Name des Kindes	
Betrifft:	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Name:	
Straße	
PLZ/ Wohnort	

In Notfällen zu erreichen:	MUTTER	VATER
Privat		
Mobile		
Arbeitsplatz*		
E-Mail Kontaktadresse*		
Notfallnummer		

Der Übernahme der Daten in die elektronische Datenverarbeitung des Trägers (insbesondere KitaPlus) stimme/n ich/wir zu. Mir/uns ist bewusst, dass bei einer Nichteinwilligung zur Speicherung der Daten oder einem Widerruf das gewünschte Verwaltungshandeln nicht ausgeführt werden kann und schließt die Betreuung in unserer Einrichtung aus.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift von beiden Sorgeberechtigten