

# Kinder- und Jugendhilfe

Bezirksverband Hessen Nord e.V.



**ANMELDUNG** ( )

zum \_\_\_\_\_

**ABMELDUNG** ( )

zum \_\_\_\_\_

## Spiel- und Lernstube Wolfhagen

=====

---

Name des Kindes

Geb.-Datum

---

Name des Vaters

Telefon

---

Name der Mutter

Notfallnummer

---

Anschrift der Eltern

---

Kinder - Hausarzt (Anschrift und Telefon)

IBAN (22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut

---

- ( ) Der Elternbeitrag in Höhe von € 7,- pro Tag wird am 1. des Folgemonats abgebucht.
- ( ) Die Kosten werden vom zuständigen Sozialamt erstattet.  
**Bitte in jedem Fall Bewilligungsschreiben vorlegen.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Wir verarbeiten Ihre personenbedingten Daten unter der Bestimmungen der DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.**

**Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden nur zu Abrechnungszwecken benötigt.**

**Mit meiner Unterschrift willige ich der Verarbeitung meiner Daten ein.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Träger: Kinder- und Jugendhilfe e.V., Pöttenbreite 1, 34379 Calden, Tel.: 05677-95980**