

## Kayıt Formu

Durum: Ağustos 2020

FB tarafından doldurulacak:

- LB
- Excel
- an KTPP/ Ebeveynler \_\_\_\_\_
- an WEH am \_\_\_\_\_
- Dosya numarası
- Klasörü kontrol edin

KTPP: \_\_\_\_\_

Kürzel FB: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Velayet sahibinin Soyadı, Adı

\_\_\_\_\_

Velayet sahibinin Soyadı, Adı

\_\_\_\_\_

Göbek Adı

\_\_\_\_\_

Doğum Tarihi ve Yeri

\_\_\_\_\_

Göbek Adı

\_\_\_\_\_

Doğum Tarihi ve Yeri

\_\_\_\_\_

Sokak Adı ve Numarası

\_\_\_\_\_

Sokak Adı ve Numarası

\_\_\_\_\_

Posta Kodu / İli

\_\_\_\_\_

İlçe

\_\_\_\_\_

Posta Kodu / İli

\_\_\_\_\_

İlçe

\_\_\_\_\_

Telefon Özel

\_\_\_\_\_

Cep Telefonu

\_\_\_\_\_

Telefon Özel

\_\_\_\_\_

Cep Telefonu

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresi

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresi

\_\_\_\_\_

Medeni Hali

\_\_\_\_\_

Medeni Hali

**Velayet:** Anne  Baba  Anne ve Baba

Evdeki Kişi Sayısı: \_\_\_\_\_

**Çocuğun ikametgahı:** Anne  Baba  Anne ve Baba

**Çocuk:**

\_\_\_\_\_ Mgh.: Evet  Hayır

\_\_\_\_\_

Soyadı, Adı, Doğum Tarihi

\_\_\_\_\_

Doğum Yeri

\_\_\_\_\_

KiBe Pass ID:

\_\_\_\_\_ Mgh.: Evet  Hayır

\_\_\_\_\_

Soyadı, Adı, Doğum Tarihi

\_\_\_\_\_

Doğum Yeri

\_\_\_\_\_

KiBe Pass ID:

**Bakım başlangıcı:** \_\_\_\_\_

**Haftalık Bakım saatleri:** \_\_\_\_\_

**Çocuk gündüz bakımı sona erdi:**

- LB
- Excel
- an WEH \_\_\_\_\_

**Açıklamalar**

Velayet Sahibi için çalışma başlangıcı \_\_\_\_\_

—

### Çocuk / Aile hakkında bilgiler

Aşı Koruması?  Evet  Hayır

Kızamık Aşısı?  Evet  Hayır

(1 yaşından itibaren en az bir aşı ve 2 yaşından itibaren en az iki aşı)

Çocuğunuzla hangi dili konuşuyorsunuz?  Almanca  Diğer: \_\_\_\_\_

---

### Diğerleri

\_\_\_\_\_

—

Dernek, \_\_\_\_\_ tarihinden itibaren KTP ihtiyacının ve finansmanını bilmektedir.

### Veri koruma ve veri aktarımı beyannamesi

(Onayınızı gelecekte herhangi bir zamanda iptal edebilirsiniz. Böyle bir durumda, bir bakım yeri bulmak artık mümkün değil.)

VAMV NRW e. V. verilerimi mesleki birlik faaliyetinin bir parçası olarak işlenmesi ve - görev için gerekli olduğu ölçüde - üçüncü şahıslara (örneğin gençlik dairesi, gündüz bakım çalışanı) aktarmasını kabul ediyorum.

DSGVO'nin 13. Maddesine göre Avrupa Genel Veri Koruma Yönetmeliği hakkındaki bilgi formunu aldığımı onaylıyorum (El notu danışma broşürünün 13. ve 14. sayfaları).

Veri koruma ile ilgili daha fazla bilgi VAMV NRW internet ana sayfasında "Veri koruma" altında bulunmaktadır.

Ebeveynlerin E-posta listesine dahil olmak ve Ebeveyn bilgilerini haber bülteni ile almak istiyorum.

---

Tarih, Velayet Sahibinin imzası