

**Warteliste / Anmeldung für ein
psychomotorisches Förderangebot**



Name des Kindes

Geburtsdatum

Besteht bei Ihrem Kind ein

Förderbedarf?

Straße

Ort

Telefon / Handy

E-Mail

**Wie sind Sie auf das FluVium
aufmerksam geworden?**

Einwilligung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im St. Vincenz Jugendhilfe Zentrum zum Zwecke der Betreuung und Abrechnung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nicht.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Kirchlichen Datenschutzgesetzes, sowie des Sozialdatenschutz erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich bei Beendigung der Maßnahme eine Löschung der Daten verlangen kann.

Des Weiteren bin ich darauf hingewiesen worden, dass ich ein Auskunftsrecht sowie ein Recht auf Berichtigung falscher Daten habe.

Ort, Datum, Unterschrift _____