

**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.

Mit der Anmeldung meines Kindes habe ich mich mit den Hygiene- und Schutzmaßnahmen des Psychomotorischen Förderzentrums FluVium und den möglichen Infektionsgefahren auseinandergesetzt und stimme diesen zu.

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