

Durchführungsmonat / -jahr: _____ Durchführungsort: _____ Programm: _____ Elternbegleitung: _____

Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme an den Terminen per Unterschrift. Vielen Dank!

Name, Vorname	Termin:	Termin:	Termin:	Termin:	Termin:

Hinweise zum Datenschutz:

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bestätigung Ihrer Anwesenheit erhoben und nicht an sonstige Dritte weitergegeben. Wenn wir von Ihnen nichts Gegenteiliges hören, gilt Ihre Genehmigung hierzu als erteilt und beschränkt sich nur auf die Daten, die zur Durchführung des zuvor genannten Zweckes erforderlich sind. Ihre Zustimmung können Sie auch in Zukunft jederzeit widerrufen. Bitte teilen Sie uns dieses per Mail an integration@kreis-steinfurt.de mit. Einzelheiten zum Thema Datenschutz können der Datenschutzerklärung des Kreises Steinfurt (https://www.kreis-steinfurt.de/kv_steinfurt/Datenschutz) entnommen werden.

Bitte führen Sie die Teilnahmeliste jeden Monat (ergänzt um die Datumsangabe). Bitte reichen Sie die geführten Teilnahmeliste quartalsmäßig gemeinsam mit der Abrechnung ein.