

Anmeldung im „Haus für Kinder“ Zell

Daten des Kindes:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ 2. Staatsangehörigkeit: _____

Welche Sprache spricht ihr Kind? _____ Ist die Muttersprache deutsch: ☐ ja ☐ nein

Das oben genannte Kind soll ab _____ die Kindertagesstätte „Haus für Kinder“, Zell besuchen.

Geschwister (Name, Geburtsdatum): _____

Bekannte Krankheiten/ Beeinträchtigungen: _____

ACHTUNG: Mit Aufnahme in unsere Einrichtung ist gemäß §20 Absatz 9 IfSG der Masernschutz nachzuweisen (erfolgte Impfungen, ärztl. Bescheinigung über Immunität). Desweiteren muss ein Nachweis über die erfolgten Früherkennungsuntersuchung erbracht werden.

Daten der Mutter:

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

2.Staatsangehörigkeit: _____ Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____ Tel.-Arbeit: _____

Daten des Vaters:

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Familienstand: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

2.Staatsangehörigkeit: _____ Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____ Tel.-Arbeit: _____

Ich/ Wir willigen ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen unter Einhaltung des Datenschutzes gespeichert und verarbeitet werden.