

# Anmeldung



## 1. Angaben über das Kind

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

Muttersprache: Deutsch  andere  \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Alleinerziehend: ja  nein

### Kindesmutter / Pflegemutter

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tagsüber erreichbar: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: Deutsch  andere  \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Aktuelle Berufstätigkeit:  liegt vor  nicht vor  
(Nachweis bei Bedarf vorlegen)

### Kindesvater / Pflegevater

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tagsüber erreichbar \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Muttersprache: Deutsch  andere  \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Aktuelle Berufstätigkeit:  liegt vor  nicht vor  
(Nachweis bei Bedarf vorlegen)

### 3. Gewünschter Aufnahmetermin

Am: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### 4. Gewünschte Betreuungszeiten

- |                                                       |                                                       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 08:00 – 12:00 Uhr            | <input type="checkbox"/> Frühdienst (07:00-08:00 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> 08:00 – 13:00 Uhr + Essen    | <input type="checkbox"/> Frühdienst (07:30-08:00 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> 08:00 – 14:00 Uhr + Essen    |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 08:00 – 15:00 Uhr + Essen    |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 08:00 – 16:00 Uhr + Essen    | <input type="checkbox"/> Verpflegung                  |
| <input type="checkbox"/> sonstige Vereinbarung: _____ |                                                       |

### 5. Alternativ Kindergarten; weitere Anmeldung nicht nötig

**Priorität 1** \_\_\_\_\_

**Priorität 2** \_\_\_\_\_

Ihre Daten werden unter Berücksichtigung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert und zur Bearbeitung an die jeweils befugten Stellen weitergeleitet. Weiteres zum Thema Datenschutz entnehmen Sie bitte der Homepage: [www.flecken-ottersberg.de](http://www.flecken-ottersberg.de)

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus.

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, alle Angaben wahrheitsgetreu geleistet zu haben.

Ort, Datum                      1. Personensorgeberechtigter      2- Personensorgeberechtigter

\_\_\_\_\_

Es sind beide Unterschriften der Personensorgeberechtigten zwingend erforderlich!