

Anmeldebogen

Kath. Kindertagesstätte St. Pius

Dingelstedtstr. 6

36043 Fulda

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: ____/____/____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien: _____ Unverträglichkeiten: _____
Krankheiten: _____ Medikamente: _____
Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

4. Angaben Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: ____/____/____ (Monat/Jahr)
Gewünschte Betreuungszeit: Vormittagsbetreuung Vor- und Nachmittagsbetreuung Ganztagsbetreuung mit Mittagessen

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

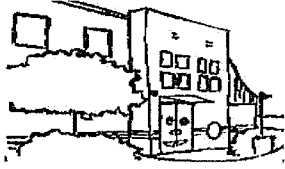
1. Erziehungsberechtigter Vorname, Name: _____
Straße/Nr. _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

2. Erziehungsberechtigter Vorname, Name: _____
Straße/Nr. _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Konfession: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Ich/ Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Daten meines/unseres Kindes (Vorname, Name und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift beider Erziehungsberechtigten: _____



Zustimmungserklärung zum Datenabgleich

Kath. Kindertagesstätte St. Pius
Dingelstedtstr. 6
36043 Fulda

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die **Katholische Kindertagesstätte St. Pius** die Anmelde­daten meines/ unseres Kindes

..... geb. am

(Name, ggf. Anschrift)

an die Stadt zum Zwecke des Datenabgleichs im Zusammenhang mit der Planung der Platzangebote im Stadtgebiet übermittelt.

Diese Daten dürfen auch elektronisch zu dem genannten Zweck verarbeitet werden.

Diese Erklärung ist bis auf Widerruf gültig.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Mutter/Sorgeberechtigte

.....

Unterschrift Vater/Sorgeberechtigter