

Anmeldung zur Aufnahme IKT-R

Anmeldung zur Aufnahme

in die

Inklusive Kindertagesstätte Rasselbande

Koblenzer Str. 6b, 53359 Rheinbach

Aufnahme zum: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Personensorgeberechtigte/r	Personensorgeberechtigte/r
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Beruf:	Beruf:
E-Mail:	E-Mail:
Tel.:(privat/ dienstl.)	Tel.:(privat/ dienstl.)
verh. <input type="checkbox"/> Partnerschaft. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> alleinerz. <input type="checkbox"/>	verh. <input type="checkbox"/> Partnerschaft. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> alleinerz. <input type="checkbox"/>

Allergien/ chronische Erkrankungen: _____

Zusätzliche Informationen für die Aufnahme (z.B. besonderer Förderbedarf des Kindes, vorliegende Beeinträchtigungen, alleinerziehend):

Gewünschte Betreuungszeit: (zutreffendes bitte ankreuzen)

35 Std.

45 Std.

Welche Kindertagesstätte hat Priorität? _____

Ich/wir bin/sind mit der elektronischen Speicherung der Daten im Anmeldeverfahren einverstanden und bestätige(n) mit meiner/unserer(en) Unterschrift(en) die Richtigkeit der Angaben.

.....
Datum / Unterschrift des/r Personensorgeberechtigten

Erfolgt keine Aufnahme Ihres Kindes, werden die Anmeldedaten gelöscht.