**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.  Partnersch.  gesch.  alleinerz. | verh.  Partnersch.  gesch.  alleinerz. |

Allergien/ chronische Erkrankungen:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**45 Std.**

**35 Std.**

**Gewünschte Betreuungszei**t: (zutreffendes bitte ankreuzen)

**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.**