KINDERLAND BAD ESSEN gGmbH



Anmeldung

Kindertagesstätte Wittlage (Kindergarten)

| Kindergartenjahr: | | | | | | | |
|---|------------------|--|------------|---------------|------------|----------|--|
| Kind | | | | 10 10 10 10 E | The second | | |
| Vor- und Zuname | | | | | | | |
| Geschlecht des Kindes | | O weiblich | | | O män | nlich | |
| Geburtsdatum | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | |
| Straße | | | | Ortschaft | | | |
| Geschwister: Zahl | | | | Alter: | | | |
| überstandene Krankheiten | | | | | | | |
| Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 1 I mein Kind (älter als 24 Mona Masern- Schutzimpfungen. (Impfpass im Original / ärztliche Bescheinigung im Kindergarten | ate) <u>zwei</u> | Gem. § 20 Abs. Kind eine Immu (ärztliches Zeugni | ınität geg | en Masern | vor. | i meinem | |
| Gem. § 20 Abs. 9 S. 1 Nr. 2 A Kontraindikation nicht gein | Alt. 2 IfSG kaı | | _ | | | | |
| Mein Kind ist lt. Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) geimpft. | | Das Kind ist nicht geimpft. (Bitte eine Bescheinigung gem. §34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG) über die Impfberatung vorlegen.) | | | | | |
| Krankenkasse der Eltern | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Vater | | | | | | | |
| Vor- und Zuname | | Das Kind ist nicht geimpft. (Bitte eine Bescheinigung gem. §34 Abs. 10a | | | | | |
| Straße | | | | Ortschaft | | | |
| Telefon/E-Mail | | | | | | (| |
| Beruf | | | | | | | |
| Arbeitgeber | | | | | 2 | | |
| Staatsangehörigkeit | | Famil | ienstand | | | | |
| | | | | | | | |
| Mutter | | | | | | | |
| Vor- und Zuname | | | | GebDatu | m: | , | |
| Straße | | | | Ortschaft | | | |
| Telefon/E-Mail | | | | | | | |
| Beruf | | | | | | | |
| Arbeitgeber | | | | | | | |
| Staatsangahörigkait | | Fami | lienstand | | | | |

| Weitere Angaben | | | | | | |
|--|---|---|---|-------------------------------|--|--|
| | | | | | | |
| ch/Wir melde(n) mein/unser Kind ab Vittlage an. | | zum Besuch in der Kindertagesstätte | | | | |
| Sollte Ihr Kind einen Platz i in unserer Kindertagesstätt Sie haben die Möglichkeit, f | e gelöscht. | - | _ | _ | | |
| Gewünschte Betreuungsz (zutreffendes bitte ankreu | | | | | | |
| O Regelöffnungszeit | O 08.00 bis 12. | 00 Uhr | | | | |
| O Sonderöffnungszeit ohne Mittagessen | morgens O 07.00 Uhr O 07.30 Uhr O 08.00 Uhr | mittags O 12.30 Uhr O 12.30 Uhr O 12.30 Uhr | O 13.00 Uhr O 13.00 Uhr O 13.00 Uhr | | | |
| O Sonderöffnungszeit mit Mittagessen | morgens O 07.00 Uhr O 07.30 Uhr O 08.00 Uhr | mittags O 13.00 Uhr O 13.00 Uhr O 13.00 Uhr | O 14.00 UhrO 14.00 UhrO 14.00 Uhr | | | |
| O Sonderöffnungszeit mit Mittagessen | morgens O 07.00 Uhr O 07.30 Uhr O 08.00 Uhr | mittags O 14.00 Uhr O 14.00 Uhr O 14.00 Uhr | O 15.00 Uhr O 15.00 Uhr O 15.00 Uhr | | | |
| O Ganztagsgruppe | morgens O 07.00 Uhr O 07.30 Uhr O 08.00 Uhr | mittags O 15.00 Uhr O 15.00 Uhr O 15.00 Uhr | O 16.00 Uhr O 16.00 Uhr O 16.00 Uhr | O 17.00 U O 17.00 U O 17.00 U | | |
| Abschließend eine Frage, die besuchen und welche Erwart | · · | | _ | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Das Merkblatt zum Datenschutz | gamäß Artikal 6 Abs. 1b | DSGVO haha ich zur I | Kenntnis genommen ur | d ict mir | | |

(Unterschrift)