

Anmeldung für eine städtische Kinder-Tages-Einrichtung und Familien-Zentrum



Name der **Einrichtung**: _____

Gewünschter **Termin** für den Beginn der Betreuung: _____

Bitte **kreuzen** Sie an,
für wie viele **Stunden** in der **Woche** Sie eine Betreuung brauchen:

- 25 Stunden
- 35 Stunden
- 45 Stunden



Gewünschte Betreuung **außerhalb** der **Öffnungs-Zeiten**: _____

Angaben zum Kind:

Nach-Name: _____

Vor-Name: _____

Geburts-Datum des Kindes _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleit-Zahl: _____

Ort: _____

Namen der Geschwister: _____

Staats-Angehörigkeit: _____

Mutter-Sprache: _____

Geschlecht: _____



Sorge-Berechtigte

Erste Person:

Nach-Name: _____

Vor-Name: _____

Postleit-Zahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Staats-Angehörigkeit: _____

Familien-Stand: _____

Berufstätigkeit: _____



Zweite Person:

Nach-Name: _____

Vor-Name: _____

Post-Leitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Staats-Angehörigkeit: _____

Familien-Stand: _____

Berufstätigkeit: _____



Sonstige **wichtige** Bemerkungen:



Wird Ihr Kind in eine Tages-Einrichtung aufgenommen, brauchen wir einen **Nachweis** über **Gesundheits-Vorsorge-Untersuchungen**.

Sie können uns auch das **Untersuchungs-Heft** oder eine **ärztliche Bescheinigung** vorlegen.

Wir benötigen auch einen **Nachweis** über den **Impf-Schutz** Ihres Kindes gegen **Masern**.

Oder einen Nachweis, dass Ihr Kind schon an Masern erkrankt war.

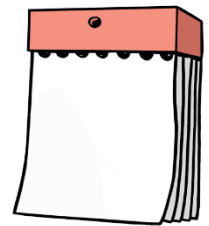
Sollte Ihr Kind nicht gegen Masern geimpft werden können, benötigen wir einen **schriftlichen Nachweis** über den **Grund**.

Der Nachweis muss der Leitung bis zur **Aufnahme Ihres Kindes in die Kinder-Tages-Einrichtung** vorliegen.

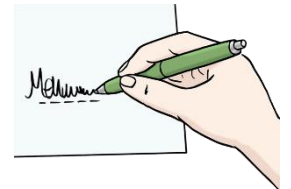
Liegt der Nachweis bis zu diesem Termin **nicht** vor, muss unverzüglich das **Gesundheits-Amt** informiert werden.

Ihre Daten müssen dort-hin übermittelt werden.

Die Betreuung Ihres Kindes kann aus diesem Grund **abgelehnt** werden.



Datum

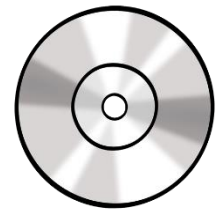


Unterschrift **erste** Sorge-Berechtigte oder **erster** Sorge-Berechtigter

Unterschrift **zweite** Sorge-Berechtigte oder **zweiter** Sorge-Berechtigter

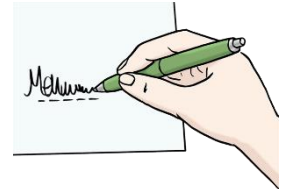
Datum und Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Wir erlauben, dass die Daten für die **Anmeldung** und für die **Dauer des Besuches** der Kinder-Tages-Einrichtung **gespeichert** werden dürfen.



Diese Einwilligung kann **jederzeit** zurück-gezogen werden.

Datum



Unterschrift **erste** Sorge-Berechtigte oder **erster** Sorge-Berechtigter

Unterschrift **zweite** Sorge-Berechtigte oder **zweiter** Sorge-Berechtigter

Die Bilder sind von © Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, Lebenshilfe Bremen 2013,
© European Easy-to-Read Logo: Inclusion Europe, © Stadt Hattingen.
Übersetzt und geprüft Lebenshilfe Hattingen e.V.

