


| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  Kita und ambulante Dienste GmbH | Qualitätsmanagement - Formblatt | Dok.Nr.: FB 2-01 Gültig ab: 01.06.19 |
| | Anmeldung | Seite 1 von 1 Rev.: 7 Ersetzt: 6 |

**Anmeldung
zum Besuch der AWO-Kindertagesstätte**

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Datum der Anmeldung: | | |
| Name u. Vorname des Kindes: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Anschrift: | | |
| Telefon: | | |
| E-Mail: | | |
| Geschwisterkinder (Name, Geb.): | | |
| Ab wann soll Ihr Kind in unserer Einrichtung aufgenommen werden? | | |
| Betreuungszeit | | von.....Uhr - bis.....Uhr |
| | Sorgeberechtigte | Sorgeberechtigter |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Nationalität | | |
| berufstätig | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitsstelle | | |

Ausgewiesen durch PA-Nr.: _____

Rückgabe der Anmeldung bitte bis zum:

Da die Kommune verantwortlich für die Platzvergabe ist, leiten wir Ihre Kontaktdaten an diese weiter.
Die Datenschutzinformation gem. Art. 13 und 14 der EU-DSGVO habe/n ich/wir erhalten.

*Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihr Vertrauen.
Mit den besten Grüßen und auf eine gute Zusammenarbeit
Ihre Kita*

.....
Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte

.....
Unterschrift Sorgeberechtigter