

Anmeldung in eine städtische Kindertageseinrichtung / Familienzentrum

Name der Einrichtung:		
Gewünschter Beginn der Betreuung:		
25 Stunden	35 Stunden	
Gewünschte Betreuung außerhalb der Ö	Öffnungszeiten:	
Angaben zum Kind		
Name:	Vorname:	
Straße, Hausnummer:	PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:	Geschwister (Name/n):	
Staatsangehörigkeit / Familiensprache:	Geschlecht:	
	Sorgeberechtigte/r	
Name, Vorname:	Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	Straße, Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	PLZ / Wohnort:	
Telefon / E-Mail Adresse:	Telefon / E-Mail Adresso	e:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:	
Familienstand:	Familienstand:	
Berufstätigkeit:	Berufstätigkeit:	

Sonstiges

Bemerkungen:	
Bei der Aufnahme in die Tageseinrichtur Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des einer entsprechenden ärztlichen Besche Ein Nachweis über den Impfschutz des Impfkommission entspricht, oder ein ärz oder sie aufgrund einer medizinischen Kaufnahme vorzulegen. Wenn sich aus deinem späteren Zeitpunkt möglich ist od unverzüglich das zuständige Gesundhe	o.g. Kindes gegen Masern, der den Empfehlungen der Ständigen liches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt ontraindikation nicht geimpft werden können, ist der Leitung bis zur em Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu er vervollständigt werden kann, hat die Einrichtungsleitung samt darüber zu benachrichtigen und diesem die
personenbezogenen Angaben zu überm	tteln.
Unterschrift Sorgeberechtigte/r Sorgeberechtigter	Hattingen,
Unterschrift Sorgeberechtigte/r Sorgeberechtigter	Hattingen,
Datum / Unterschrift Stempel der Einrichtung	
	n aufgeführten Daten zum Zwecke der Anmeldung für die Dauer chert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.
Unterschrift Sorgeberechtigte/r	Hattingen,
Unterschrift Sorgeberechtigte/r	Hattingen,