

 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