

Anmeldebogen

Integrative Kindertageseinrichtung "Schatzkiste"

Am Stemmersgraben 8

46117 Oberhausen

Träger: Lebenshilfe Oberhausen gGmbH



1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____
Nachname: _____ PLZ: _____
Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ / _____ / _____ Nationalität: _____
Geschlecht: männlich weiblich Familienstand der Eltern: _____
Konfession: _____ Familiensprache: _____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes
Aufnahmedatum: _____ 01. Aug / _____ (Monat/ Jahr)
Gewünschte
Betreuungszeit: 35 WSt. 45 WSt. U3 Inklusiv

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name (Mutter):

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Vorname, Name (Vater):

Straße/Nr.: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Handy: _____
Geburtsdatum: _____ Email: _____
Nationalität: _____ Beruf: _____

Geschwister: Ja Nein Anzahl: _____ Alter: _____

6. Angaben zum gewünschten Standort

Am Stemmersgraben 8 Hermannstadtstrasse 45 egal

7. Angaben zur Einverständniserklärung

Ich bin mit der Datenweitergabe an Kooperationspartner des IFZ einverstanden, zwecks Planung und Werbung von zusätzlichen Angeboten im Familienzentrum

Ja Nein

* Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Erziehungsberechtigten: _____