



Anmeldebogen Kindergarten St. Franziskus Malsch

(Anmeldefrist: 15.Februar, Rückmeldung zur Platzvergabe: 01.März/1. Montag im März)

Name des Kindes: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Betreuungsangebot Krippe (Kinder von 1-3 Jahre):

(Bitte kreuzen Sie das gewünschte Betreuungsangebot an)

Montag bis Freitag 07:30 Uhr – 14:30 Uhr (warmes Mittagessen verbindlich)

Montag bis Freitag 07:30 Uhr – 17:00 Uhr (warmes Mittagessen verbindlich)

Betreuungsangebot Kindergarten (Kinder von 3-6 Jahre):

(Bitte kreuzen Sie das gewünschte Betreuungsangebot an)

Montag bis Freitag 07:30 Uhr – 14:30 Uhr

Montag bis Freitag 07:30 Uhr – 17:00 Uhr (warmes Mittagessen verbindlich)

Priorität der Einrichtung

(Bitte kreuzen Sie eine Einrichtung an, die Sie für Ihr Kind präferieren)

Kindergarten St. Franziskus Malsch

Kinderhaus Malsch Postillion e.V.

Liegt bereits eine Anmeldung im Kinderhaus Malsch Postillion e.V. vor?

Ja Nein



Name der Mutter: _____

Berufstätig: Ja Nein

Stundenumfang: _____

Sorgeberechtigt: Ja Nein

Name des Vaters: _____

Berufstätig: Ja Nein

Stundenumfang: _____

Sorgeberechtigt: Ja Nein

Ab wann soll Ihr Kind in die/den Krippe/Kindergarten: _____

Krankheiten/Allergien: _____

Wie viele Kinder (unter 18 Jahren) der Sorgeberechtigten leben mit im Haushalt:

Besucht/besuchte Ihr Kind bereits eine Krippe/Kindergarten: Ja Nein

Wenn ja, Welche: _____

Von wann bis wann: _____

Datum, Unterschrift*

*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der gemachten Angaben und willigen ein, dass die im Rahmen der Anmeldung erhobenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung der Anmeldung verarbeitet sowie zum Abgleich mit anderen Kindertageseinrichtungen im Ort weitergegeben und genutzt werden dürfen, um Doppelanmeldungen zu vermeiden. Die Verarbeitung erfolgt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.