**Anmeldung für die neue Kinderkrippe in Haibach**

Angaben zum Kind

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: | Vorname: | | Geburtsdatum: |
| Straße, Hausnummer: | | | |
| PLZ, Wohnort, Ortsteil: | | | |
| Politische Gemeinde | | | |
| Telefon: | | Geburtsort/Land: | |
| Staatsangehörigkeit: | Konfession: | | Geschlecht: □ w □ m |
| Welche Sprache spricht das Kind? □ deutsch □ | | | |
| Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht □ ja □ nein  Wenn ja, welche? | | | |
| Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister: | | | |
| 1. | | geb. am | |
| 2. | | geb. am | |
| 3. | | geb. am | |
| Kinderarzt: | | Krankenkasse: | |
| Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit des Kindes (z. B. Allergien, chronische Krankheiten, etc. | | | |
| □ Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht. Bescheinigung gültig bis: | | | |
| Impfstatus: | | | |
| Sorgerecht: | | | |
| Besuchsrecht: | | | |
|  | | | |

Angaben zu den Eltern (Personenberechtigten)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Personensorgeberechtigte/Vater | | Personensorgeberechtigte/Mutter |
| Name: |  | |  |
| Vorname: |  | |  |
| Geburtsdatum: |  | |  |
| Straße, Hausnummer: |  | |  |
| PLZ, Wohnort, Ortsteil |  | |  |
| Telefon privat |  | |  |
| Telefon dienstlich |  | |  |
| Handy: |  | |  |
| Email: |  | |  |
| Beruf: |  | |  |
| Staatsangehörigkeit: |  | |  |
| Konfession: |  | |  |
| Familienstand: |  | |  |
| Postempfänger: □ Vater □ Mutter | | | |
| Wer soll im Notfall benachrichtigt werden: | | | |
| Abholberechtigt (bitte zu jeder Person den vollständigen Namen und Telefonnr.): | | | |
| Bankverbindung: | | Anderer Beitragszahler: | |
| IBAN: | | Name: | |
| BIC: | | Vorname: | |
| Bank: | | Anschrift: | |
| Kontoinhaber: □ Mutter □ Vater □ beide | |  | |
| Der Elternbeitrag wird per Lastschrift zum Monatsbeginn eingezogen. | | | |

Ich willige ein, dass die angegebenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschiften des Datenschutz werden beachtet.

Haibach, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift