**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 □ neinWenn 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