



Anmeldung zur U3-Betreuung

Name des Kindes	
Geschlecht	
Nationalität	
Geburtsdatum	
Adresse	
Festnetznummer	
Handynummer	
E-Mail	
Name der erziehungsberechtigten Person	
Geburtstag und Nationalität	
Beruf und Arbeitsstelle	
Name der erziehungsberechtigten Person	
Geburtstag und Nationalität	
Beruf und Arbeitsstelle	
Gruppe Montag bis Freitag von 8:00 - 16:00 Uhr	
Gruppe Montag bis Freitag von 8:00 - 14:00 Uhr	
Begründung für eine bevorzugte Aufnahme	



<p>Haben Sie Ihr Kind in anderen Einrichtungen zur Betreuung angemeldet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte auflisten wo:</p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Hiermit stimmen wir dem Datenaustausch zwischen dem Familienzentrum Mörfelden-Walldorf e.V., der Stadt Mörfelden-Walldorf, den freien Trägern in Mörfelden-Walldorf, der Tagespflege im Raum Mörfelden-Walldorf, dem Kreis Groß-Gerau und dem Regierungspräsidium Kassel, sowie der Speicherung der Daten in unserem Server/unserer Ablage zur Koordinierung der Betreuung zu.</p>	<p>JA <input type="checkbox"/></p> <p>NEIN <input type="checkbox"/></p>
<p>Vermerk der Einrichtung</p>	

Anmeldedatum

Unterschrift