



## Anmeldung zur U3-Betreuung

<b>Name des Kindes</b>	
Geschlecht	
Nationalität	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	

<b>Name der Erziehungsberechtigten Person</b>	
Geburtstag und Nationalität	
Beruf und Arbeitsstelle	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	

<b>Name der Erziehungsberechtigten Person</b>	
Geburtstag und Nationalität	
Beruf und Arbeitsstelle	
Telefonnummer	
E-Mailadresse	

<b>Betreuungsplatz (bitte ankreuzen)</b>	
Montag – Freitag von 08:00 – 14:00	
Montag – Freitag von 08:00 – 16:00	
Gewünschtes Aufnahmedatum	

- bitte wenden -



**Begründung für eine bevorzugte Aufnahme**

--

**Haben Sie Ihr Kind auch in anderen Einrichtungen oder bei der Tagespflege angemeldet?**

**Falls ja, bitte auflisten wo:**

--

Mit der Anmeldung stimmen Sie dem Datenaustausch zwischen dem Familienzentrum Mörfelden-Walldorf e.V., der Stadt Mörfelden-Walldorf, den freien und konfessionellen Trägern in Mörfelden-Walldorf, der Tagespflege in Mörfelden-Walldorf, dem Kreis Groß-Gerau und dem Regierungspräsidium Kassel, sowie der Speicherung der Daten auf/in unserem Server/unsere Ablage zur Koordinierung der Betreuung zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Vermerk der Einrichtung**

--