



Anmeldebogen **Kleinkindgruppe** im Kinderhaus Schule

Name des Kindes: _____

Geburtstag: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Name und Alter der Geschwister:

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Gewünschter Betreuungsumfang (bitte mindestens 3 Vormittage **oder** einen Vormittag + einen ganzen Tag ankreuzen):

Öffnungszeiten: Mo. – Mi. vormittags 07:15 – 12:30 Uhr
Do. – Fr. vormittags 07:15 – 13:20 Uhr
Mo. – Mi. ganztags 07:15 – 16:15 Uhr

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Montag (47,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Mittwoch (47,00 € mtl.) |
| <input type="radio"/> Montag ganztags (81,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Mittwoch ganztags (81,00€ mtl.) |
| <input type="radio"/> Dienstag (47,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Donnerstag (47,00 € mtl.) |
| <input type="radio"/> Dienstag ganztags (81,00 € mtl.) | <input type="radio"/> Freitag (47,00 € mtl.) |

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Hinweis zur Datenschutz-Grundverordnung Bitte beachten Sie, dass mit dem Ausfüllen des Formulars und der Angabe Ihrer Daten Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Mit dem Abgeben des Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden, um Ihren Antrag bzw. Ihre Anfrage zu bearbeiten.