



Anmeldebogen VÖ-Gruppe mit Altersmischung Kinderhaus Schule

Name des Kindes : _____

Geburtstag: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Name und Alter der Geschwister:

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Öffnungszeiten: Montag – Freitag 07:00 – 13:00 Uhr

Bei einer Aufnahme **vor dem 3. Lebensjahr:**

Gewünschte Betreuung an folgenden Wochentagen:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Montag | <input type="radio"/> Dienstag |
| <input type="radio"/> Mittwoch | <input type="radio"/> Donnerstag |
| <input type="radio"/> Freitag | |

Hinweise bei einer Aufnahme vor dem 3. Lebensjahr:

- pro in Anspruch genommenem Betreuungstag fällt monatlich ein **Betrag i.H.v. 42,00 €** an.
- Um eine gleichmäßige Auslastung der Gruppe und konzeptionsorientiertes pädagogisches Arbeiten zu ermöglichen, muss das Kind mindestens an drei Tagen angemeldet werden

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.