

Warteliste Mini-Kindergarten

Gewünschtes Eintrittsdatum (Monat/Jahr)

Name des Kindes Geburtsdatum

Namen und Adresse der Eltern

Telefonnummer Email-Adresse

Gewünscht: o Gruppe 1 (Dienstag/Mittwoch/Donnerstag 08:00 Uhr - 13:00 Uhr)
 o Gruppe 2 (Montag/Mittwoch/Donnerstag 08:00 Uhr - 13:00 Uhr)

Schon Mitglied im gewächsHAUS Mütterzentrum? ☐ ja ☐ nein, noch nicht

Verein:

Wir sind eine Elterninitiative und angewiesen auf die Unterstützung und das Engagement der Eltern. Man ist Teil einer Gemeinschaft und sollte sich stets bemühen, mitzuwirken.

Masernschutz:

Seit dem 01.03.2020 müssen alle Kinder Masern geimpft sein, um in unserer Einrichtung betreut zu werden. Es besteht Nachweispflicht bei Anmeldung.

Datenschutz:

Mit dem Ausfüllen dieses Formulars erteile ich mein Einverständnis, dass obige Daten von den Mitarbeitern im Büro des Vereins erfasst und verarbeitet werden dürfen. Ebenso stimme ich zu, dass diese Daten an alle Gruppen-Betreuerinnen zur Organisation der Platzvergabe weitergegeben werden dürfen. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an „Dritte“ weitergegeben.

Platzvergabe:

Ich stimme zu, mich zu melden, sobald der Bedarf an einem Platz im Mini-Kindergarten nicht mehr besteht.

Bemerkungen/Sonstiges: _____

Datum und Unterschrift gewächsHAUS

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigter