

Warteliste Mini-Kindergarten

Gewünschtes Eintrittsdatum (Monat/Jahr)

Name des Kindes

Geburtsdatum

Namen und Adresse der Eltern

Telefonnummer

Email-Adresse

- Gewünscht:
- Gruppe 1 (Di. & Do. je 8:30 – 12:00 Uhr und Mi. 15:00 – 18:00 Uhr)
 - Gruppe 2 (Mo. 15:15 – 17:45 und Mi. & Fr. je 8:15 – 12:00 Uhr)
 - Gruppe 3 (Mo. 08:45 – 12:15 und Di. & Do. je 14:45 – 18:00 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 und zu helfen.

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 andere „Dritte“ weitergegeben.

Bemerkungen/Sonstiges: _____

Datum und Unterschrift gewächsHAUS

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigter