## Anlage zu 3.2.1.a. Anmeldeformular

Anmeldung für die DRK-Kinde	(Ort der Kita			
Name des Kindes:		Vorname:		
Geburtsdatum: Ges	Geschlecht:		Staatsangehörigkeit:	
Straße:	PLZ:		Ort:	
Krankenkasse der Familie:				
Anzahl der Geschwister:	_	Alter der G	Geschwister:,	,,
gewünschter Aufnahmetermin:	20	voraussich	ntliche Einschulung:	20
Gewünschte Betreuungszeit:	25 Std.		35 Std. 🔲	45 Std. 🔲
1. Personensorgeberechtigte(r)				
Name:	Vo	orname:		
ggf. abweichende Anschrift:				
Telefon: 0/	Mobil: 0	/		
E-Mail:		Berufstätig	keit: Ja 🔲	Nein 🔲
2. Personensorgeberechtigte(r)				
Name:	Vo	orname:		
ggf. abweichende Anschrift:				
Telefon: 0/	Mobil: 0	/		
E-Mail:		Berufstätig	keit: Ja 🔲	Nein 🔲
Weitere Angaben zum Kind:				
Durchlebte Krankheiten (z.B. Windpocken,	Masern usw.)			
Durchlebte Krankheiten (z.B. Windpocken,	Masern usw.)			

Gab oder gibt es gesundheitliche Besonderheiten? (z.B. Hörfehler, Herzfehler usw.)	_
Sind Allergien bekannt? (wenn ja, welche?)	_
Gibt es Lebensmittel die aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen vermieden werden sollen	- : -
Sonstige Bemerkungen:	_
Wir haben unser Kind auch in anderen Kindertagesstätten angemeldet: Ja  Nein (Freiwillige Angabe)	<u> </u>
Wir würden einen Betreuungsplatz in dieser Kindertagesstätte vorziehen: Ja Nein (Freiwillige Angabe)	
Die Aufnahmebedingungen sowie die Bestimmungen der jeweils gültigen Kindergartenordnung w	verden anerkannt.
Ich / Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben.	
Soweit eine vorrangige Berücksichtigung des Aufnahmeantrags aufgrund sozialer oder wirtschaft (z.B. Berufstätigkeit der Eltern, alleine erziehender Elternteil) gewünscht wird, gebe ich/wir hiermiständnis zur Überprüfung der gemachten Angaben durch die Leiterin der DRK-Kindertageseinrich	it mein/unser Einver-
Ich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten für die gesetzlich zulässigen Zwecke det werden.  Das DRK trifft alle notwendigen technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen, um Daten vor Verlust und Missbrauch zu schützen. So werden Ihre Daten in einer sicheren Betriebst die der Öffentlichkeit nicht zugänglich ist.	Ihre personenbezogenen
Unterschrift des 1. Personensorgeberechtigten  Unterschrift des 2. Personenso	rgeberechtigten
Datum:	