



ANMELDUNG FÜR DIE WARTELISTE

(BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN)

DATEN DES KINDES

VORNAME _____ NACHNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____ GESCHLECHT M W D

STRASSE: _____ POSTLEITZAHL: _____ ORT: _____

RELIGION: _____ STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____ HERKUNFTSLAND: _____

1. SPRACHE: _____ 2. SPRACHE: _____ SPRICHT DEUTSCH

DATEN DER SORGEBERECHTIGTEN

1. VORNAME _____ NACHNAME _____

MUTTER VATER _____ GEBURTSDATUM: _____ ALLEINERZIEHEND

RELIGION: _____ STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____ HERKUNFTSLAND: _____

STRASSE: _____ POSTLEITZAHL: _____ ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____ EMAILADRESSE: _____

VERTRAGSPARTNER*IN POSTEMPFÄNGER*IN

2. VORNAME _____ NACHNAME _____

MUTTER VATER _____ GEBURTSDATUM: _____ ALLEINERZIEHEND

RELIGION: _____ STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____ HERKUNFTSLAND: _____

STRASSE: _____ POSTLEITZAHL: _____ ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____ EMAILADRESSE: _____

VERTRAGSPARTNER*IN POSTEMPFÄNGER*IN

AUFNAHMEDATUM: _____ BETREUUNGSZEIT (STUNDEN PRO TAG): 5 6 8 10

MEIN/UNSER KIND BRAUCHT EINGLIEDERUNGSHILFE (BEHINDERUNG/VON BEHINDERUNG BEDROHT)

MEIN/UNSER KIND HAT FOLGENDE ALLERGIEN: _____

WEITERE INFORMATIONEN: _____

DATUM: _____ UNTERSCHRIFT: _____

MIT IHRER UNTERSCHRIFT STIMMEN SIE DER VERARBEITUNG IHRER DATEN IN UNSEREM VERWALTUNGSSYSTEM ZU. SOLLTE ES ZU KEINEM BETREUUNGSVERTRAG KOMMEN, WERDEN IHRE DATEN VOLLSTÄNDIG GELÖSCHT.

ACHTUNG: DIES IST KEINE PLATZZUSAGE. IHR KIND STEHT AB SOFORT AUF UNSERER WARTELISTE!