

Vor- und Nachname des Kindes: _____ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!)

Rudolf Steiner-Schulverein
N ü r n b e r g e. V.

Anmeldebogen für die Wiegestube

Ich/Wir beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in die Wiegestube des Rudolf Steiner-Schulvereins Nürnberg für das Wiegestubenjahr **2021/2022**.

Bitte füllen Sie die Angaben deutlich und gut leserlich aus! Danke!

Angaben zum Kind und zur Familie

Vor- UND Nachname des Kindes		Geburtsdatum UND Geburtsort	
Männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		Staatsangehörigkeit	
Anschrift des Kindes		Landkreis / Kommune	
Wichtige Informationen zum Kind (Behinderung, Krankheiten, Allergien etc)			
Die amtliche Bestätigung einer Behinderung liegt vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Der Masern-Impfschutz ist vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mein Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z.B. Spielgruppe, anderer Kindergarten etc.)			
Sorgeberechtigte: <input type="checkbox"/> Gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			

Name und Anschrift der Eltern (Personensorgeberechtigten)

Nachname der Mutter	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (alle Angaben!)	Geburtsname	Telefon privat:
	Beruf	mobil:
e-mail		
Nachname des Vaters	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (alle Angaben!)	Geburtsname	Telefon privat:
	Beruf	mobil:
e-mail		

Vor- und Nachname des Kindes: _____ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!)

Angaben, die für die Förderung nach BayKiBiG notwendig sind

Herkunftsland des Vaters	Herkunftsland der Mutter
Herkunftsland der Großeltern väterlicherseits	Herkunftsland der Großeltern mütterlicherseits
Im Haushalt des Kindes vorwiegend gesprochene Sprache:	

Angaben zu Geschwisterkindern (WICHTIG: Bei uns in der Einrichtung?)

Vor- und Nachname	besucht Schule / Kindergarten / Wiegestube seit / ab

Ich / wir wünsche/n einen Wiegestubenplatz in (bitte ankreuzen)

Regelgruppe (7:30 – 15:00 Uhr)		Langzeitgruppe (7:30 – 17:00 Uhr)	
--------------------------------	--	-----------------------------------	--

Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich für

Täglich durchschnittlich	4 bis einschließlich 5 Stunden	Mehr als 5 bis einschließlich 6 Stunden	Mehr als 6 bis einschließlich 7 Stunden	Mehr als 7 bis einschließlich 8 Stunden	Mehr als 8 bis einschließlich 9 Stunden	Mehr als 9 bis einschließlich 9,5 Stunden
Bitte ankreuzen						

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden im Rahmen der Bearbeitung des Anmelde-/Aufnahmeverfahrens verwendet. Das bedeutet, dass außer für unseren internen Bereich auch im Einzelfall eine Abstimmung mit anderen Kindergärten oder mit Ämtern stattfinden kann.

Erklärung

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass die obigen Angaben bei Rückfragen mit anderen Kindergärten und ggf. mit Ämtern verwendet werden dürfen.

Datum:

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Datum:

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Vor- und Nachname des Kindes: _____ (BITTE AUF JEDER SEITE ANGEBEN!)

Bitte schildern Sie kurz ihre Motivation, warum Sie für Ihr/e Kind/-er Waldorfpädagogik möchten: