

Vor- und Zuname des Kindes _____

Bitte auf jeder Seite angeben



Rudolf Steiner-Schulverein Nürnberg 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 **2024/25**.

Bitte füllen Sie die Angaben deutlich und gut leserlich aus.

Angaben zum Kind und zur Familie

Vor- und Nachname des Kindes <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Geburtsdatum und -ort Staatsangehörigkeit	
Anschrift des Kindes		Landkreis / Gemeinde	
Wichtige Informationen zum Kind (Behinderung, Krankheiten, Allergien, ...) <input type="checkbox"/> Die amtliche Bestätigung einer Behinderung liegt vor (Bestätigung ggfs. beifügen) <input type="checkbox"/> Der Masernimpfschutz ist vorhanden (Bestätigung beifügen)			
Mein Kind hat folgende Gruppenerfahrungen (z.B. Spielgruppe, andere Kindertagesstätte)			
Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater			

Name und Anschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

Nachname der Mutter		Vorname der Mutter		Geburtsdatum	
Anschrift					
Geburtsname		Beruf		Telefon mobil	
Email-Adresse (bitte denken Sie daran, einen evtl. Wechsel im Sekretariat bekanntzugeben)					
Nachname des Vater		Vorname des Vaters		Geburtsdatum	
Anschrift					
Geburtsname		Beruf		Telefon mobil	
Email-Adresse (bitte denken Sie daran, einen evtl. Wechsel im Sekretariat bekanntzugeben)					

Vor- und Zuname 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 in unserer Einrichtung

Vor- und Zuname	besucht die Schule / Kindergarten / Wiegestube seit / ab ...

Ich / wir wünsche/n einen Platz in der ...

<input type="checkbox"/> Regelgruppe (07:30 - 15:00 Uhr)	<input type="checkbox"/> Langzeitgruppe (07:30 - 17:00 Uhr)
---	--

Ich / wir benötigen die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich für ...

Täglich durchschnittlich ...	Vier bis einschließlich fünf Stunden	Mehr als fünf bis einschl. sechs Stunden	Mehr als sechs bis einschl. sieben Stunden	Mehr als sieben bis einschl. acht Stunden
Bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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