Anmeldebogen

Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Kreisverband Olpe e.V.
DRK-Familienzentrum Max und Moritz
Lübkeweg 7
57462 Olpe

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname: _____ Straße/Nr.: _____

Nachname: _____ PLZ: _____

Geburtsort: _____ Ort: _____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Geschlecht: ☐männlich ☐weiblich ☐divers Familienstand der Eltern: _____

Konfession: _____ Familiensprache _____

Geflüchtetes Kind: ☐ ja ☐ nein

3. Angaben zum Betreuungswunsch

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ Zusätzlicher Betreuungsbedarf außerhalb der Öffnungszeiten: ☐ ja ☐ nein

Gewünschte Platzstruktur: ☐ 25 Std. ☐ 35 Std. inkl. Mittagessen ☐ 45 Std. inkl. Mittagessen

4. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten

Vorname, Name 1. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ , Ort: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Vorname, Name 2. Erziehungsberechtigter: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ , Ort: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/ meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Datum, Ort und Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten: _____