

Weitere zur Abholung berechnigte Personen

Name
Vorname
StraÙe, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer

Name
Vorname
StraÙe, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer

Name
Vorname
StraÙe, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer

Name
Vorname
StraÙe, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefonnummer

6. Geschwister des Kindes

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7. Weitere Anmeldungen des Kindes bei folgenden Kindertageseinrichtungen

--

8. Besondere Vermerke

--

Ich bestätige, dass ich die mit (*) gekennzeichneten Angaben zu den Eltern des Kindes freiwillig mache. Diese Daten dürfen nur für dienstliche Zwecke der Kindertageseinrichtung verwendet werden, einer anderweitigen Verwendung dieser Angaben stimme ich **nicht** zu.

Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung zur Verarbeitung dieser Angaben jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen teile ich umgehend mit.

Ort, Datum	Unterschrift Mutter	Unterschrift Vater	Anlagen