

Freier Waldorfkindergarten Michael

Anmeldung Kindergartengruppe



Aufnahme ab: _____

Bitte fügen Sie der Anmeldung ein Foto Ihres Kindes bei!!

1. Angaben über das Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschwister (Name, Geburtsdatum):

Hat Ihr Kind schon einen anderen Kindergarten oder eine Spielgruppe / Krippe besucht?

Welchen? _____

Von: _____ **Bis:** _____

Besonderheiten (Adoptivkind, Entwicklungsverzögerungen, Trennung, Krankheit, Tod?):

2. Angaben über das Elternhaus

Vater:

Name: _____ Beruf: _____
(freiwillige Angabe)

Geburtsdatum: _____ Umfang der
Berufstätigkeit: _____

Mutter:

Name: _____ Beruf: _____
(freiwillige Angabe)

Geburtsdatum: _____ Umfang der
Berufstätigkeit: _____

Anschrift der Sorgeberechtigten

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Telefon privat: _____ Mobiltelefon Mutter: _____

E-Mail: _____ Mobiltelefon Vater: _____

Nähere Angaben zum Kind:

Impfungen: _____

Wie sehen Sie Ihr Kind? Worin macht es Ihnen Freude, worin Schwierigkeiten? (Bei Bedarf heften Sie ein weiteres Blatt hinzu)

Warum möchten Sie Waldorfpädagogik für Ihr Kind?

Datenschutzerklärung

1. Hinweis zum Datenschutz:
Wir sind damit einverstanden, dass die Stammdaten unseres/meines Kindes, unsere/meine Kontaktdaten und die Daten zu dem gewünschten Betreuungsplatz im Freien Waldorfkindergarten Michael gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.
2. Hinweis zum Löschen der Anmelde Daten:
Die vorgenannten Daten bleiben nur so lange gespeichert, bis sie einen Platz oder eine Absage unsererseits erhalten oder Sie mitteilen, dass Sie den Platz nicht mehr wünschen.

Unterschriften der Sorgeberechtigten

Ort, Datum: _____

Vater: _____

Ort, Datum: _____

Mutter: _____