



Anmeldung Eckert Kindergarten für Rehabilitanden

Daten des Kindes:

Familiename des Kindes	
Vorname des Kindes	
	<input type="radio"/> männlich bitte ankreuzen <input type="radio"/> weiblich
Geburtsdatum	
Religion (freiwillig. Angabe)	
Staatsangehörigkeit	
Geburtsort/Land (freiwillig. Angabe)	
Straße	
Wohnort	
Gesundheitliche Besonderheiten	

Daten der Eltern:

Angaben	Mutter	Vater
Vorname, Familienname		
Straße		
Wohnort		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsort/Land (freiwillig. Angabe)		
Familienstand (freiwillig. Angabe)		
Telefonnummer		
E-Mail (freiwillig. Angabe)		
Religion (freiwillig. Angabe)		
Beruf/Arbeitgeber (freiwillig. Angabe)		
Angabe der Reha-Maßnahme beim BFW Eckert		

Eckert Kinderhaus

Dr. Robert-Eckert-Straße 1a, 93128 Regenstauf
Tel. 09402/9838083, E-Mail: eckert.kinderhaus@regenstauf.de



Das Sorgerecht für das Kind liegt bei:

beiden Elternteilen bei der Mutter beim Vater bei _____

Aufnahme zum: _____

Buchungszeit Montag - Donnerstag:

07:00 - 17:30 Uhr

Buchungszeit Freitag:

07:00 - 13:00 Uhr

→ Es besteht Montag -Donnerstag die Möglichkeit der Abholung ab 13:00 - 17:30 Uhr,

Der Markt Regenstauf und die Leiterinnen aller Einrichtungen entscheiden nach gemeinsamer Beratung über die Vergabe der Plätze. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihre Wünsche nicht immer berücksichtigt werden können, da das Platzangebot in den einzelnen Einrichtungen jeweils unterschiedlich groß und begrenzt ist.

Ich/wir willige(n) ein, dass die angegebenen Daten in elektronischer Form gespeichert und verarbeitet werden. Die geltenden Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten von der Gemeinde überprüft und an die jeweiligen Einrichtungen weitergegeben werden.

Hiermit versichere ich/wir, dass die im Anmeldebogen gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Erziehungsberechtigten