

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft in der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V.

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------|
| Vorname(n), Name des/der Erziehungsberechtigten: | | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | | | |
| Postleitzahl, Ort: | | | | | |
| Telefon: | | | | | |
| Vorname, Name des Kindes: | | | | Mädchen _ | Junge _ |
| Geburtsdatum des Kindes: | | | Geburtsort des Kindes: | | |
| Muttersprache | | | | | |
| Besonderheiten (z.B. Chronische Erkrankung / Behinderung des Kindes) | | | | | |
| Impfschutz gemäß STIKO ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Gewünschte Betreuung | ab 2 Jahren <input type="checkbox"/> | ab 3 Jahren <input type="checkbox"/> | 35 Wochenstunden <input type="checkbox"/> | 45 Wochenstunden. <input type="checkbox"/> | |

Eine Satzung der ELTERNINITIATIVE SWISTTAL e.V. und unsere Datenschutzerklärung gemäß Artikel 13 DSGVO habe(n) ich/wir erhalten, gelesen und erkenne(n) sie vollinhaltlich an.

.....
Ort, Datum Unterschrift(en)

| Wird vom Vorstand ausgefüllt: | |
|--------------------------------------|--|
| Eingang: | |
| Eingangsbestätigung: | |
| Kindergartenaufnahme ab: | |
| Aufnahmebestätigung zugeschickt am: | |
| Kreisanmeldung: | |
| Kreisabmeldung: | |
| Kita-Plus angemeldet: | |
| Bemerkungen: | |