

# AUFNAHMEANTRAG KRIPPE

FÜR 1 BIS 3 JÄHRIGE ZUM \_\_\_\_\_ (bitte gewünschtes Eintrittsdatum einfügen)

## Angaben zum Kind

Name, Vorname \_\_\_\_\_  Weiblich  Männlich  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zahl der Geschwister \_\_\_\_\_  
 Nationalität \_\_\_\_\_ Geschwisterkinder bereits bei uns? \_\_\_\_\_

### Angaben zur Mutter:

### Angaben zum Vater:

Name, Vorname		
Straße, Nr.		
Postleitzahl, Ort		
Telefon	Privat	
	Mobil	
Berufliche Tätigkeit		
Email-Adresse		

Betreuungswunsch: (Mehrfachnennung möglich)

- Montessori Kinderhaus im Zentrum (1-3)**, Pleikartsförster Straße 122, 69124 Heidelberg
  - Ganztags 07.25 – 16.30 Uhr (9 Stunden = GT)
  - Verlängerte Öffnungszeit 07.25 – 14.00 Uhr (6 ½ Stunden = VÖ)
- Montessori Kinderhaus am Turm (1-3)**, Georg-Mechtersheimer-Straße 13, 69126 Heidelberg
  - Ganztags 07.25 – 16:30 Uhr (9 Stunden = GT)

Bitte beachten Sie:

Die Aufnahme erfolgt nach internen Kriterien, nicht nach chronologischer Reihenfolge der Anmeldungen.

Warum möchten Sie Ihr Kind in unsere Einrichtung geben?

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?

- Persönliche Empfehlung  Info-Tage  Internet

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

*Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung, dass das Montessori Zentrum Heidelberg e.V. meine personenbezogenen Daten verarbeitet zum Zweck der Hinführung eines ggf. entstehenden Vertragsverhältnisses (Warteliste, Vertragsverwaltung). Meine Einwilligung ist freiwillig, ich kann sie jederzeit widerrufen.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften  
 \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_