montessori zentrum HEIDELBERG

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)**, ab September 2024: Therese-Wiesert-Str. 1, 69126 Heidelberg, vormals: Pleikartsförster Straße 122, 69124 Heidelberg
Ganztags 07.25 – 16.30 Uhr (9 Stunden = GT)

☐ **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: .....