

DRK Kreisverband Schwerin e.V.
Kindertagesstätte „Wunderland“
Lagerstraße 14
19055 Schwerin



Aufnahmeantrag

Aufnahme zum: _____

Zur Wahrnehmung des Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrages in der Kindertagesstätte auf Grundlage des SGB VIII und Kifög MV

Personalien des Kindes:

Name: _____ **Vorname:** _____

geboren am: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Betreuungsbereich: Krippe
 ganztags teilzeit

Besondere Hinweise zum Kind (Allergien, Unverträglichkeiten u.a.):

Personalien der Mutter:

Name: _____ **Vorname:** _____

Familienstand: verheiratet alleinerziehend geschieden
 ledig in Lebenspartnerschaft personensorgeberechtigt

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon: dienstlich: _____ privat: _____

E-Mail: _____

Personalien des Vaters:

Name: _____ Vorname: _____

Familienstand: verheiratet alleinerziehend geschieden
 ledig in Lebenspartnerschaft personensorgeberechtigt

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon: dienstlich: _____ privat: _____

E-Mail: _____

Geschwister: _____

Geburtsjahr: _____

Besondere Hinweise zur Familie des Kindes:

Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag keiner Betreuungsplatzzusage entspricht.

Hiermit erteilen Sie Ihre Einwilligung, dass wir Ihre Daten für die Bearbeitung der Anfrage im Rahmen unserer Datenschutzerklärung verarbeiten. Sie haben jederzeit das Recht, eine uns erteilte Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. Dies kann durch eine formlose Mitteilung erfolgen, z. B. über unser Kontaktformular, eine Mail an die im Impressum angegebene Mail-Adresse oder einen Abmeldelink (soweit von uns angeboten). Ihr Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der bis dahin vorgenommenen Datenverarbeitung nicht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte
