



Kinderladen Eberstadt e.V.

Frankensteinerstr. 17
64297 Darmstadt

Fon +49 6151 596005

mail@kinderladen-eberstadt.de
www.kinderladen-eberstadt.de

Anmeldung

Ich / wir möchte(n) mein / unser Kind zur Aufnahme in den Kinderladen Eberstadt e.V. anmelden.

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

geplante Aufnahme (Monat / Jahr): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Name der Mutter: _____

evtl. Nationalität: _____

Beruf: _____

Name des Vaters: _____

evtl. Nationalität: _____

Beruf: _____

Ich / wir versichern, dass unser Kind bei Abschluss eines Betreuungsvertrages und während der gesamten Laufzeit des Vertrages mit erstem Wohnsitz in Darmstadt gemeldet sein wird.

Mein / unser erstes Interesse an einem Betreuungsplatz für mein / unser Kind gilt für die bezeichnete Einrichtung. Durch meine / unsere Unterschrift bin ich / sind wir damit einverstanden, dass meine / unsere Daten bei Bedarf auch anderen Kinderbetreuungs-einrichtungen in Darmstadt zur Verfügung stehen.

Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, einen Betreuungsplatz zu erhalten und macht auch Mehrfach-meldungen bei anderen Einrichtungen unnötig. Im Falle einer Änderung meiner / unserer Angaben gebe(n) ich / wir diese bekannt.

Datum

Unterschrift/-en