

Anmeldung zum Besuch einer Kindertageseinrichtung

Ich/wir benötige/n zum: _____ (Datum des gewünschten Eintritts)

einen Betreuungsplatz für mein/unser Kind:

Name	Vorname	geboren am:

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Name der **Mutter**: _____ Tel. _____

Anschrift: _____

Name des **Vaters**: _____ Tel. _____

Anschrift: _____
(falls abweichend)

Ich/wir melden mein/unser Kind in folgender **Wunscheinrichtung** an:

- Kindergarten Talstraße, Talstraße 7, 70736 Fellbach-Schmiden
(07.30 – 14.30 Uhr, freitags bis 14.00 Uhr – 34,5 Wochenstunden)
- Kindergarten Fellbacher Straße, Fellbacher Str. 40, 70736 Fellbach-Schmiden (07.30 – 13.30 Uhr – 30 Wochenstunden)
- Kindergarten Postweg, Postweg 17, 70736 Fellbach-Schmiden
(07.30 – 13.30 Uhr – 30 Wochenstunden)

Datum:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en: (Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)
---------------	---

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten von der Einrichtung an die Stadt Fellbach weiter gegeben werden und dort in einer Warteliste gespeichert werden. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stadt Fellbach. **Die Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn die Zustimmung der Personensorgeberechtigten vorliegt.**

Datum:	Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en: (Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)
---------------	---