

Wo lebt das Kind überwiegend?.....  
.....

Welche Sprache wird zu Hause vorwiegend gesprochen? .....  
.....

**Geschwister**

Name	Geburtsdatum	besucht folg. Schule/Kindergarten

Bemerkung zu gesundheitlichen Problemen Ihres Kindes:

Was führt Sie zu unserer Einrichtung? Inwieweit kennen Sie bereits unsere Waldorfpädagogik?

Was erwarten Sie für Ihr Kind?

War Ihr Kind schon in einer Spielgruppe oder einer Krippe oder einem anderen Kindergarten?

Haben Sie Ihr Kind in einer anderen Einrichtung angemeldet?

Nein                       Ja, in welchem? .....

Welchen bevorzugen Sie?

Wie haben Sie von uns erfahren? (Bazar, Tag der offenen Tür, Internet etc.)

Liebe Eltern,

wir bitten Sie herzlich darum, die Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Sie erleichtern es uns dadurch wesentlich, den richtigen Platz für Ihr Kind zu finden. Ihre Daten und Angaben dienen ausschließlich internen Zwecken und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Dieser Aufnahmeantrag ist für alle Beteiligten unverbindlich. Erst nach einem pädagogischen Aufnahmegespräch wird entschieden, ob Ihr Kind in unser Waldorfhhaus für Kinder aufgenommen werden kann. Eine Verpflichtung hierzu entsteht erst nach dem Zustandekommen eines Betreuungsvertrages mit dem Träger.

**Datenschutz:**

Sollte oben genanntes Kind keinen geeigneten Platz in der von uns/mir gewünschten Einrichtung erhalten, sind wir/bin ich damit einverstanden, dass die oben genannten Angaben zum Zweck der weiteren Suche nach einem geeigneten Platz dem zuständigen K.I.D.S.-Stützpunkt übermittelt werden. In diesem Fall erhalten wir/ich vom KIDS Familienstützpunkten ggf. weitere Informationen über freie Plätze für unser/mein Kind.

Weiterhin sind wir/bin ich damit einverstanden, dass oben genannte Daten zur Bedarfsplanung der Stadt Augsburg gem. SGB VIII i.V. mit BayKiBiG herangezogen werden, soweit dies erforderlich ist.

Diese Einwilligung ist jederzeit widerruflich.

Für den Fall, dass die Anmeldung nur von einer/m Personensorgeberechtigten vorgenommen wird, wird hiermit ausdrücklich bestätigt, dass diese ggf. im Auftrag und auf Wunsch der/des anderen Personensorgeberechtigten erfolgt.

Datum .....                      Unterschrift .....

**Unverbindliche Aufnahmevermerkung**

Vor- und Nachname des Kindes .....  männlich  weiblich

geboren am ..... in .....

Staatsangehörigkeit ..... Bekenntnis.....

Familiäre Angaben	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geboren am, in		
Herkunftsland		
Beruf		
Arbeitgeber		
Im Notfall telefonisch verständigen		
Sorgeberechtigt		

Straße ..... PLZ, Ort .....

Telefon..... Fax .....

Mobil ..... email.....

Evtl. zu erwartende Adressänderungen .....

Für die Krippe, ab .....

Für die Kindergartengruppe, ab.....

Für die Spielgruppe, ab .....

Als Integrationskind  ja  nein

Ausgegeben am /durch	Eingegangen	Eingeladen	Infoabend