



integrativer  
**Kinderladen**  
**Monsterbande**



### Vormerkung

### Personalien des Kindes

Nachname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Geschwisterkind in der Einrichtung:  ja  nein

Amtliche Bestätigung einer Behinderung liegt vor:  ja  nein

### Personalien des/der Personensorgeberechtigten

Familienstand:  verheiratet     allein erziehend     eheähnliche Gemeinschaft

	1. Personensorgeberechtigte*r	2. Personensorgeberechtigte*r
Nachname:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon privat:		
E-Mail-Adresse		
Geburtsort außerhalb Deutschlands	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Wieso möchtet ihr in unseren Kinderladen?**

---

---

---

Vormerkung für \_\_\_\_\_ (gewünschtes Aufnahmedatum)

Dies ist keine Zusage für einen Platz.

Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten

---

**Informationen zum Datenschutz:** Die von Ihnen genannten Daten werden bis zur Vergabe der Betreuungsplätze bei uns gespeichert bzw. aufbewahrt. Sollten Sie keinen Betreuungsplatz beanspruchen, werden die Daten umgehend gelöscht bzw. vernichtet.