,Ev. - Luth. Emmaus-Kirchengemeinde Norderstedt

Ev.Luth.-Paul-Gerhardt Kinderhaus

****im Ev.-Luth. Kita-Werk Kirchenkreis Hamburg–West / Süd-Holstein

 **Anmeldung für das Jahr 20\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname des Kindes:** |  |
| Vorname: |  | Mädchen: 🞏Junge: 🞏 |
| Geboren am: |  | Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Herkunftsland: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Anschrift: |  |
| Konfession: |  | Erziehungsberechtigt:nur Vater 🞏 nur Mutter 🞏 Beide 🞏 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Mutter:** | Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Herkunftsland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Berufstätig: ja 🞎 nein 🞎 |
| Anschrift: |
| E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✆ Festnetz+Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Geboren am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Vaters:** | Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Herkunftsland:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Berufstätig: ja 🞎 nein 🞎 |
| Anschrift: |
| E- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✆ Festnetz+Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Geboren am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ich/Wir wünsche(n) eine Betreuung:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Frühdienst** Mo-Fr 7:00 - 8:00 |  **Spätdienst** Mo-Fr 17:00 -17:30 |
| Krippe 1-3J Mo - Fr 8:00 - 16:00 Uhr 🞎Krippe 1-3J Mo - Fr 8:00 - 17:00 Uhr 🞎Elementargruppe 3-6J Mo - Fr 8:00 - 14:00 Uhr 🞎 Elementargruppe 3-6J Mo - Fr 8:00 - 16:00 Uhr 🞎 Elementargruppe 3-6J Mo - Fr 8:00 - 17:00 Uhr 🞎  | 🞎🞎🞎🞎🞎 | 🞎🞎🞎🞎🞎 |

Ich/Wir geben dem Ev.-Luth. Kita-Werk Hamburg-West/Südholstein mein/unser Einverständnis, dass die Daten meines/unseres Kindes zwecks Abgleichs der Wartelisten an die Stadt Norderstedt und die Landesweite Kita-Datenbank weitergegeben werden darf. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der/des Sorgeberechtigten