

## Stadt Dortmund FABIDO - Anmeldeformular

|  |   |
|--|---|
| Tageseinrichtung für Kinder:   |   |
| <b>Angaben zum Kind</b>  |   |
| Name   |   |
| Vorname  |   |
| Geburtsdatum   | . . 2 0   |
| Geschlecht   | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich   |
| Straße und Hausnummer  |   |
| Postleitzahl und Ort   |   |
| Nationalität   |   |
| Geflüchtetes Kind  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht bekannt  |
| Geschwisterkind wird in der oben genannten Tageseinrichtung betreut        | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| Kind wird bereits bei FABIDO betreut                                       | <input type="checkbox"/> in einer Tageseinrichtung <input type="checkbox"/> in Kindertagespflege  |
| gewünschtes Aufnahmedatum  | . . 2 0   |
| gewünschter wöchentlicher Betreuungsumfang in Stunden                      | <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60<br><input type="checkbox"/> 55 / Öffnungszeit von 06:00 - 17:00 Uhr<br><input type="checkbox"/> 55 / Öffnungszeit von 07:00 - 18:00 Uhr |
| Teilnahme an der Verpflegung gewünscht                                     | <input type="checkbox"/> Ja (Bei Wunschbetreuung von 45 oder mehr Stunden pro Woche erfolgt grundsätzlich eine kostenpflichtige Teilnahme an der Verpflegung!)<br><input type="checkbox"/> Nein   |
| Haben Sie darüber hinaus weitere Betreuungswünsche? / Sonstige Bemerkungen |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Angaben zum 1. Sorge-/Erziehungsberechtigten</b>                      |   |
| Elternteil   | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ |
| Name   |   |
| Vorname  |   |
| Geburtsdatum   | . . . . .   |
| Straße und Hausnummer<br>(nur bei Abweichung von der Adresse des Kindes) |   |
| Postleitzahl und Ort<br>(nur bei Abweichung von der Adresse des Kindes)  |   |
| Kontakt-Rufnummer  |   |
| E-Mail   |   |
| Berufstätigkeit / Ausbildung / Maßnahme nach dem SGB II                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                     |
| alleinerziehend  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                     |

|  |   |
|--|---|
| <b>Angaben zum 2. Sorge-/Erziehungsberechtigten</b>                      |   |
| Elternteil   | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ |
| Name   |   |
| Vorname  |   |
| Geburtsdatum   | . . . . .   |
| Straße und Hausnummer<br>(nur bei Abweichung von der Adresse des Kindes) |   |
| Postleitzahl und Ort<br>(nur bei Abweichung von der Adresse des Kindes)  |   |
| Kontakt-Rufnummer  |   |
| E-Mail   |   |
| Berufstätigkeit / Ausbildung / Maßnahme nach dem SGB II                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                     |
| alleinerziehend  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                     |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Ich/Wir erkläre/n, dass: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- die gemachten Angaben vollständig und richtig sind,</li> <li>- Änderungen der persönlichen Angaben unverzüglich mitgeteilt werde,</li> <li>- die postalische oder telefonische Erreichbarkeit sichergestellt wird,</li> <li>- ich/wir einverstanden sind, dass die Daten meines/unsers Kindes (Name, Geburtsdatum, Wohnort) zu Planungszwecken bzw. zur Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.</li> </ul> |
|--------------------------|---|

|  |  |
|--|--|
| Datum, Ort und Unterschrift des/der Sorge-/Erziehungsberechtigten: |  |
|--|--|