



## Anmeldung KINDERPARK „KÄFER KRIBBELKRABB“

### Anmeldung des Kindes

Montags-/Dienstags-/Mittwochsgruppe  
ab \_\_\_\_\_

Familienname des Kindes \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Religion (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_

Abholung des Kindes durch \_\_\_\_\_

Schutzimpfungen

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Datum der letzten Tetanusimpfung \_\_\_\_\_

Anschrift des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Unkostenpauschale

10,00 € pro Vormittag (keine Befreiung bei Nicht-  
Inanspruchnahme)  
zuzüglich Verwaltungsgebühr in Höhe von 30,00 €  
(einmalig pro KIPA-Jahr)  
zuzüglich Spielgeld in Höhe von 6,00 € (einmalig pro KIPA-Jahr)

Sonstige Bemerkungen \_\_\_\_\_

Allergien / Unverträglichkeiten \_\_\_\_\_

Ort/ Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

### Hinweise zum Datenschutz:

Sie erklären sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass die hier angegebenen Daten zum Zwecke der Datenerfassung und Zahlungsabwicklung bei der Krankenpflege und Nachbarschaftshilfe Moorenweis e.V. gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Ich/Wir habe/n den Hinweis zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r