

Name und Anschrift der Einrichtung

Kindertagesstätte FILZSTIFTE im WDR AKTIV

Filzengraben 8-10, 50678 Köln

Ansprechpartnerin: Frau Barbara Scholz

Telefon: 0221-244868, E-Mail: filzstifte.wdr-aktiv@wdr.de

Name und Anschrift des Trägers

WDR AKTIV das Sozialwerk e.V.

Appellhofplatz 1

50667 Köln

Anmeldebogen	Aufnahmewunsch zum	(Datum)	ab	Jahren
---------------------	---------------------------	----------------	-----------	---------------

1	Anmeldung			
	Name des Kindes		Geburtstag	
	Vorname		Nationalität	
	Anschrift		Telefon	
2	1. Erziehungsberechtigte Person			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Nationalität	
	Beruf		Telefon	
	Arbeitgeber	Tel.	Handy	
	Festanstellung WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Personalnummer:
	Festanstellung Tochterunternehmen des WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GMG <input type="checkbox"/> mediagoup
	Freie Mitarbeit beim WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Bezeichnung der Organisationseinheit (nur bei WDR-Mitarbeit)			
	Zur Zeit berufstätig		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Elternzeit von
				bis
	2. Erziehungsberechtigte Person			
	Name		Geburtstag	
	Anschrift		Nationalität	
	Beruf		Telefon	
	Arbeitgeber	Tel.	Handy	
	Festanstellung WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Personalnummer:
	Festanstellung Tochterunternehmen des WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GMG <input type="checkbox"/> mediagoup
	Freie Mitarbeit beim WDR		Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Bezeichnung der Organisationseinheit (nur bei WDR-Mitarbeit)			
	Zur Zeit berufstätig		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Elternzeit von
				bis
3	Weitere Angaben			
	Zahl der im Haushalt lebenden Geschwisterkinder unter 18		Geburtsjahr/e der Geschwisterkinder	
	Das Kind ist krankenversichert bei Krankenkasse:		Private KV:	
	Kinderarzt/-ärztin:		Telefon	
	Behinderung	Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	wenn ja, Art der Behinderung:	
	Gesundheitliche Probleme	Art:		
	Buchungszeit: Die Tageseinrichtung bietet eine Buchungszeit von 45 Stunden an. Diese entspricht einem Tagesstättenplatz.			
	Die Mitgliedschaft bei WDR AKTIV ist verpflichtend. Der derzeitige Jahresbeitrag beträgt 10,00€. Hierdurch ist das Kind gleichzeitig über die Eltern unentgeltlich Mitglied.			
			Mitglied des WDR AKTIV ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Die Einrichtung bietet verpflichtend eine warme Mahlzeit an.		Die Kosten belaufen sich im Moment auf 55,00 € pro Monat.	
4	Gesundheitsvorsorgeuntersuchung			
	Der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes wird bei Abschluss des Betreuungsvertrages durch Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder nach §26 SGB V oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung nachgewiesen. (§10 Abs.1 KiBiz)			
5	Jugendamt			
	Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten (Name, Geburtsdatum, Wohnort) unseres Kindes zur Feststellung des Bedarfes an Kindergartenplätzen dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden. Diese Angabe ist freiwillig. Nichtzutreffendes bitte streichen.			

Ort/Datum

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte/r

Platz für weitere Bemerkungen

--