

Name und Anschrift der Einrichtung

**Kindertagesstätte ZINT JAN im WDR AKTIV**

Spielmannsgasse 16, 50678 Köln

Ansprechpartnerin: Frau Barbara Scholz

Telefon: 0221-322493, E-Mail: zintjan.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**

<b>1</b>	<b>Anmeldung</b>				
	Name des Kindes			Geburtstag	
	Vorname			Nationalität	
	Anschrift			Telefon	
<b>2</b>	<b>1. Erziehungsberechtigte Person</b>				
	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
	<b>2. Erziehungsberechtigte Person</b>				
	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
<b>3</b>	<b>Weitere Angaben</b>				
	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:			
	<b>Buchungszeit: Die Tageseinrichtung bietet eine Buchungszeit von 45 Stunden an. Diese entspricht einem Tagesstättenplatz.</b>				
	<b>Die Mitgliedschaft bei WDR AKTIV ist verpflichtend. Der derzeitige Jahresbeitrag beträgt 10,00€. Hierdurch ist das Kind gleichzeitig über die Eltern unentgeltlich Mitglied.</b>				
				Mitglied des WDR AKTIV ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	<b>Die Einrichtung bietet verpflichtend eine warme Mahlzeit an.</b>			<b>Die Kosten belaufen sich im Moment auf 55,00 € pro Monat.</b>	
<b>4</b>	<b>Gesundheitsvorsorgeuntersuchung</b>				
	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)				
<b>5</b>	<b>Jugendamt</b>				
	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**

--