

ANFRAGEBOGEN FÜR MORGENBETREUUNG

ANGABEN ZUM KIND			
Name, Vorname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Straße / Hausnr.:		Geburtsdatum:	
PLZ / Ort / Ortsteil:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:		Konfession:	
Muttersprache:		Kind spricht deutsch:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Pflegefamilie		
Besucht Ihr Kind bereits eine Betreuungseinrichtung? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶		
Hat Ihr Kind besondere Erkrankungen / Allergien?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶		
Sind Auffälligkeiten in der Entwicklung bekannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶		
ANGABEN ZU DEN ELTERN (Sorgeberechtigte)			
MUTTER		VATER	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Wohnort:		Wohnort:	
Telefon, privat:		Telefon, privat:	
Telefon, mobil:		Telefon, mobil:	
E-Mail:		E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession:		Konfession:	
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Beruf:	
Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbstständig	Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Selbstständig
Arbeitsort:	<input type="checkbox"/> im Ort <input type="checkbox"/> auswärts <input type="checkbox"/> am Wohnort / Homeoffice	Arbeitsort:	<input type="checkbox"/> im Ort <input type="checkbox"/> auswärts <input type="checkbox"/> am Wohnort / Homeoffice
In Elternzeit von – bis:		In Elternzeit von – bis:	
Arbeitgeber:		Arbeitgeber:	
Telefon Arbeitgeber:		Telefon Arbeitgeber:	

ANFRAGEBOGEN FÜR MORGENBETREUUNG

Fortsetzung von Seite - 1 -

ANGABEN ZUR BETREUUNG	
Montag bis Freitag	
Einzelne Tage:	
<p>Die Betreuung der Schülerinnen und Schüler ist für die Eltern kostenlos.</p> <p>Entschuldigung im Krankheitsfall:</p> <p>Sollte Ihr Kind an einem Tag, an dem es die Morgenbetreuung besuchen sollte, krank sein, entschuldigen Sie es bitte bei Frau Ute Bockelmann unter Handy-Nr. 0160-6648264.</p>	
<p>Hinweis des Einrichtungsträgers nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung:</p> <p>Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Verwaltungsgemeinschaft Velden, Bahnhofstr. 42, 84149 Velden, 08742 288-0. Die Daten werden im Rahmen des vorgenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Rechte können Sie im Internet unter https://www.vg-velden.de/datenschutzinformationen.html abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.</p>	
<p>Mit meiner/unseren Unterschrift/en bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben. Den Hinweis zur Datenschutz-Grundverordnung habe/n ich/wir verstanden und erkläre/n mich/uns damit einverstanden. Es ist mir/uns bewusst, dass mit der Abgabe dieses Fragebogens nicht automatisch eine verbindliche Aufnahme des Kindes zur Mittagsbetreuung im Hort Velden verbunden ist.</p>	
Ort: _____ Datum: _____	Unterschrift sorgeberechtigte Person 1 (Mutter) ►
Ort: _____ Datum: _____	Unterschrift sorgeberechtigte Person 2 (Vater) ►
Ort: _____ Datum: _____	Unterschrift sorgeberechtigte Person, sonstige ►

Träger der Kinderbetreuungseinrichtung:

Markt Velden | Rathausplatz 1 | 84149 Velden Tel.: 08742 288-0

E-Mail: info@vg-velden.de | www.markt-velden.de