




**Kontakt- und Betreuungsanfrage für die InfectoPharm-Kinderkrippe**

 Anzahl der benötigten Krippenplätze  
(Für Kinder ab 0-3 Jahre)

**Kind(er)**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Angaben zur gewünschten Betreuung**

Betreuung gewünscht ab dem: \_\_\_\_\_ (Datum)

Platzbelegung:  2  3  4  5 ganze Tage pro Woche

**Anmerkungen zu dem(n) Kind(ern)**

Besonderheiten (Beispiel: Krankheiten, Allergien o. ä.)

## Eltern

### Mutter

Sorgeberechtigt  ja  nein

Alleinerziehend  ja  nein

Berufstätig  ja  nein

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

### Vater

Sorgeberechtigt  ja  nein

Alleinerziehend  ja  nein

Berufstätig  ja  nein

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

## Datenschutzhinweis

Die oben aufgeführten Angaben werden von der pme Familienservice gGmbH als Träger der Einrichtung erhoben. Sie sind für die Vergabe der Krippenplätze erforderlich und werden streng vertraulich behandelt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.



**Ja**, ich habe den Datenschutzhinweis zur Kenntnis genommen und stimme der Nutzung der Daten (insbesondere der Gesundheitsdaten) zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

 Vater  Mutter