

## ANMELDUNG ZUM AUGUST

Krabbelgruppe

Kindergartengruppe

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Geschlecht



### Mutter des Kindes

Name, Vorname

Tel.-Nr.

E-Mail

Straße, PLZ, Ort

Beruf

### Vater des Kindes

Name, Vorname

Tel.-Nr.

E-Mail

Straße, PLZ, Ort

Beruf

alleinerziehend

Geschwisterkinder (Alter)

Am besten zu erreichen

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Kinderladen Strolche e.V. die von mir angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung des Auswahlverfahrens (u. a. zur Kontaktaufnahme) verarbeitet und bis zum Abschluss des Auswahlverfahrens speichert. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ohne die Verarbeitung / Speicherung der oben anzugebenden Daten ist ein Teilnahme am Auswahlverfahren nicht möglich.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Mutter

-----  
Unterschrift Vater