

## **Anmeldung**

für einen **Krippenplatz**  **Kindergartenplatz**

Name des Kindes \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Name(n) des/ der Sorgeberechtigte(n) \_\_\_\_\_

Wohnanschrift \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
Mitarbeiter Universitätsklinikum Dresden/ Medizinische Fakultät der TU Dresden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter der Fahrzeugsystemdaten GmbH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwisterkinder bereits in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschter Aufnahmeterrmin: \_\_\_\_\_

Sollte zum gewünschten Termin kein Platz frei sein, wie lange möchten Sie Ihre Anmeldung aufrechterhalten? \_\_\_\_\_

Wo wurde das Kind vorher betreut? \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Betreuungszeit:

4,5 Std.	6 Std.	7 Std.	8 Std.	9 Std.	10 Std.	11 Std.
----------	--------	--------	--------	--------	---------	---------

Einverständnis:

Ich gebe mein Einverständnis, dass obenstehende Daten als auch solche, welche zur Platzvergabe im Rahmen der Vereinbarung über Belegrecht erforderlich sind (STE/ Tätigkeit/ AV-Befristung) zwischen der TSA und dem UKD ausgetauscht werden können.

---

Datum

Unterschrift