

## Waldorfkindergarten und –Wiegestube Wendelstein

---

### Ich / wir möchten unser Kind für das

**Kindergartenjahr 20\_\_ / \_\_\_\_ vormerken für die** (bitte ankreuzen)

- Wurzelkinder** (Eltern-Kind-Gruppe – 1 – 2 Jahre, 1x wöchentlich)
- Wiegestube** (Haselmäuse - Krippengruppen 1 - 3 Jahre, 7.00h – 15.15h)
- Wiegestube** (Küken - Krippengruppen 1 - 3 Jahre, 7.00h – 14.15h)
- Zwergen-Gruppe** (Di-Mi-Do, Kleinkindgruppe 2 – 3 Jahre, 7.30h – 12.45h)
- Igel- / Eichhörnchen-Gruppe** (Vormittags-Kinder Gartengruppen 3 – 7 Jahre, 7.15h -12.30h / 13.30h)
- Bärchen-Gruppe** (Verlängerung der Vormittags-Kinder Gartengruppen 3- 7 Jahre, 13.00h – 15.45 h)
- Schmetterlings - Gruppe** (Ganztages-Gruppen 3 – 7 Jahre, 7.15h – 16.30h)
- Bienen – Gruppe** (Ganztages-Gruppen 3 – 7 Jahre, 7.15h – 15.00h)
- Waldgruppe - Buchen** (Vormittags-Gruppe 3 - 7 Jahre, 7.15h – 13.30h)

### Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Ist schon ein Geschwisterkind bei uns?\* \_\_\_\_\_ Muttersprache\* \_\_\_\_\_

Wenn die Muttersprache nicht Deutsch ist, wie spricht und versteht Ihr Kind Deutsch?\* (bitte ankreuzen)

versteht gut / wenig / kein Deutsch

Wo wurde Ihr Kind bisher betreut?\* \_\_\_\_\_

**Adresse des Kindes (wohnt bei Eltern/Mutter/Vater/ \_\_\_\_\_)**

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigt** \_\_\_\_\_

## Waldorfkindergarten und –Wiegestube Wendelstein

---

### Mutter des Kindes

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Beruf\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Vater des Kindes

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Beruf\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Adresse des **Elternteils**, wenn vom Wohnort des Kindes abweichend

Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Seit 01.03.2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft. Dieses sieht u.a. vor, dass der Impf- bzw. Immunstatus gegen Masern bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen überprüft und vor Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung nachgewiesen werden muss. Wird ein Termin zum Aufnahmegespräch vereinbart, bitten wir Sie, den Impfpass zu diesem Termin mitzubringen.

Diese Vormerkung enthält personenbezogene Daten, die zur Vorbereitung der beantragten Aufnahme in die Kindertagesstätte erhoben werden. Diese Daten werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere der DSGVO, vertraulich behandelt. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass diese Daten für die Zwecke des Aufnahmeverfahrens erhoben und verarbeitet werden dürfen. **Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig.**

Weitere Hinweise zum Datenschutz insbesondere auch in Bezug auf Ihre Rechte gemäß DSGVO entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung: <https://www.waldorfschule-wendelstein.de/datenschutz>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der Eltern

## SEPA-Lastschriftmandat für einmalige Zahlung „Anmeldegebühr für Kindergarten“

Ich ermächtige den **Waldorfschulverein Wendelstein e.V.**, einmalig den Betrag von € **45,00** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Waldorfschulverein Wendelstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00001005287
- Verwendungszweck: Anmeldegebühr für Kindergarten

Mandat für einmalige Zahlung

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Datenschutzhinweis:** Dieses Formular enthält personenbezogene Daten, die zur Durchführung des Bankeinzugs dienen. Diese Daten werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere der DSGVO, vertraulich behandelt.

Des Weiteren gilt ergänzend unsere allgemeine Datenschutzerklärung gemäß DSGVO, die Sie auf unserer Webseite finden: <https://www.waldorfschule-wendelstein.de/datenschutz>

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie zugleich den Empfang einer Kopie dieses Formulars.

---

Vorname und Name

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut Name und

**BIC**

---

**IBAN**

Wendelstein, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zeichnungsberechtigten