



## Anmeldung

### Informationen zum Kind

Name des Kindes (Familiennamen, Vorname) \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
Muttersprache \_\_\_\_\_ Zweitsprache \_\_\_\_\_

### Informationen zur Familie

Name der Mutter \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (mobil) \_\_\_\_\_  
Telefon (geschäftlich) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (mobil) \_\_\_\_\_  
Telefon (geschäftlich) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Bruder/ Schwester \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Bruder/ Schwester \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Kinderbetreuung

Gewünschter Beginn der Betreuung \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungszeit:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Über 4 bis 5 Stunden | <input type="checkbox"/> Über 5 bis 6 Stunden | <input type="checkbox"/> <b>Über 6 bis 7 Stunden</b><br>(8:00 bis 15:00 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> Über 7 bis 8 Stunden | <input type="checkbox"/> Über 8 bis 9 Stunden | <input type="checkbox"/> <b>Über 9 Stunden</b><br>(8:00 bis 17:30 Uhr)       |

---

**Kinderkrippe  
Mafalda e.V**



**Hintergrund**

Warum wünschen Sie für Ihr Kind eine deutsch-spanische Kinderbetreuung?

---

---

---

---

Was ist Ihnen bei der Erziehung Ihres Kindes wichtig?

---

---

---

---

Mafalda e.V. lebt als Elterinitiative von der aktiven Mitarbeit aller Eltern. Jedes Elternpaar ist monatlich mind. 8 Stunden ehrenamtlich für Mafalda tätig. Dies umfasst feste Aufgaben wie z.B. Vorstandstätigkeit, Kasse, Einkäufe, Hausmeistertätigkeiten, PC-Wartung oder Pflege der Homepage. Zusätzlich sind bei personellen Engpässen (Krankheit, Urlaub oder Fortbildung des pädagogischen Teams) Elternnotdienste in der Krippe zu leisten (Betreuung der Kinder, hauswirtschaftliche Tätigkeiten).

Wie möchten Sie sich bei Mafalda einbringen?

---

---

---

---

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z.B. Nahrungsmittelenverträglichkeiten, Allergien, etc.)

---

---

---

---

---

Ort, Datum, Unterschrift der Mutter

---

Ort, Datum, Unterschrift des Vaters



## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung bei Bewerbung um einen Betreuungsplatz bzw. Aufnahme in die Warteliste**

Ich bin einverstanden, dass die von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Bewerbung um einen Betreuungsplatz bzw. zur Aufnahme in die Warteliste der Kinderkrippe Mafalda e. V., Zieblandstraße 8, 80799 München gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Name der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte