Förderverein Kindertagesstätte am Universitätsklinikum Gießen e.V. VILLA WUNDERLAND



Gaffkystr.15 35392 Gießen Fon: 0641/985-40340 Fax: -40339

Die Kita Villa Wunderland ist die Betriebskindertagesstätte des Universitätsklinikums Gießen. Wir nehmen Kinder auf deren Eltern in der Krankenversorgung, jedoch <u>nicht</u> in Lehre und Forschung tätig sind.

Antrag auf Aufnahme eines Kindes in die Kindertagesstätte am Universitätsklinikum Gießen

| □ altersgemischt Krabbelgruppe (0,3 bis 3 J.) □ altersgemischt Kindergarten (ab 3 J. bis School | uleintritt) | Wunsch | aufnahmedatur | m Monat / Jahr |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------|----------------|
| Angaben zum Kind männlich v | weiblich divers | | | |
| Name, Vorname (Rufname bitte unterstreichen) |) | | | |
| Geburtsdatum / □ errechneter Geburtstermin | Krankenkasse | Versichert bei: | □ Mutter • □ | Vater• □selbst |
| Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort | | | | |
| Geburtsort /Land | Sta | Staatsangehörigigkeit | | Konfession |
| Anzahl & Geburtstag der Geschwister | | | | |
| Angaben zur Mutter | | | | |
| Name, Vorname | Geb | ourtsdatum | Staatsange | ehörigkeit |
| Geburtsort/Land | - | Tel. Mobil | | |
| Email – Adresse | | | | |
| Beruf (Ärzte nur in der Krankenversorgung) | Arbeitsstätte (Zei | ntrum / Abteilun | g / Station im | Klinikum) |
| Arbeitgeber It. Vertrag | | | | |
| | istet □ be s Beschäftigungsverhä | efristet bis: ältnisses (nur fü | r Klinikumsbe | edienstete) |

Angaben zum Vater

| Name, Vorname | | | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | |
|--|-----------------|----------------------------|---|-------------------------------|--|
| Geburtsort/Land | | | Tel. Mobil | | |
| Email – Adresse | | | | | |
| Beruf (Ärzte nur in der Kranken | versorgung) | Arbeitsstätte | (Zentrum / Abteilung | Station im Klinikum) | |
| Arbeitgeber It. Vertrag | | | | | |
| TelNr. Arbeitsstätte | unbefr Dauer de | | befristet bis: verhältnisses (nur für h | Klinikumsbedienstete) | |
| ngaben zu den Elter verheiratet □ eheähnliche L gemeinsames Sorgerecht □ a | | • | ennt lebend □ al □ alleiniges Sorger | lein stehend echt (Vater) | |
| etreuungsplatz wünschte Betreuungszeit 🗆 3 | 35 Stunden/Wo | o che (8.00-15.00 l | Jhr) □ 50 Stunde | n/Woche (7.00-17.00 Uh | |
| ttlung des Betreuungsangebo Little Bird) weitergegeben we t entsprechen. s welchen Gründen wünschen | erden. Es wird | versichert, dass | alle Angaben vollstä | indig sind und der Wa | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| , Datum | Unters | schriften Persone | nsorgeberechtigte (Mu | tter) | |
| Datum | Inters | schriften Persone | nsorgeberechtigte (Vat | ear) | |