

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung unterschrieben an:

per Post Erasmus-Offenbach gGmbH, Dreieichring 24, 63067 Offenbach am Main

per Fax 069 26 49 88 16-4

per E-Mail info@erasmus-offenbach.de

**Angaben zum Kind (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ (Aufnahme von Kindern im Alter von 10 Monaten bis 3 Jahren möglich)

Geschlecht  weiblich  männlich  andere

Familiensprachen  Deutsch  Englisch  Spanisch  Andere:

**Gewünschte Betreuungszeit**

2/3 Platz (U III) mit Essen → 32,5 Std./Woche  
Mo. – Fr. 07:30 - 14:00 Uhr

Ganztagsplatz (U V) mit Essen → 44,5 Std./Woche  
Mo. – Fr. 07:30 - 16:30 Uhr u. Fr. 07:30 – 16:00 Uhr

Falls Ihr Kind eine Behinderung hat, bitte ankreuzen u. ggf. auf einem gesonderten Blatt weitere Informationen beifügen

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)**

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Ort / PLZ \_\_\_\_\_ Ort / PLZ \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

E-Mail I \_\_\_\_\_ E-Mail I \_\_\_\_\_

E-Mail II \_\_\_\_\_ E-Mail II \_\_\_\_\_

alleinerziehend

berufstätig: VZ / TZ

in Ausbildung (Nachweise beilegen)

berufstätig: VZ / TZ

in Ausbildung (Nachweise beilegen)

Wir sind damit einverstanden, dass alle personenbezogenen Daten für Zwecke der internen Verwaltung genutzt und gespeichert werden. Ebenso erklären wir uns einverstanden, dass der Träger die oben angegebene(n) E-Mail(s) speichert und für Benachrichtigungen auf elektronischem Wege einsetzt. Ihre personenbezogenen Daten werden zur Sicherstellung des Rechtsanspruchs auf einen Betreuungsplatz sowie für die Planung an die Stadt Offenbach weitergeleitet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter