

An das
Städtische Klinikum Dessau
Bereich Verwaltung Kita
Frau Dornfeld
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau

Wird vom Klinikum ausgefüllt!

Eingang SKD:

Nr.:

Anmeldung für die Betriebskindereinrichtung Mäuseland

Eine verbindliche Zusage stellt erst die Gegenzeichnung des Betreuungsvertrages durch das Städtische Klinikum dar. Sämtliche vorher erteilten Auskünfte – insbesondere Terminauskünfte – sind unverbindlich. Wir empfehlen Ihnen in jedem Fall, Ihr Kind in einer weiteren Kindereinrichtung Ihrer Wahl unverbindlich anzumelden.

Ihr Kind/ Betreuungsbedarf	(geplanter) Name:	ggf. Vorname:
	voraussichtliches Geburtsdatum:	geplanter Besuch der Einrichtung ab:
	gewünschte Betreuungszeit:	<input type="checkbox"/> 5h <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 7h <input type="checkbox"/> 8h <input type="checkbox"/> 9h <input type="checkbox"/> 10h
Sorgeberechtigte	Name, Vorname:	Name, Vorname:
	Straße:	Straße:
	PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
	Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
	MA-SKD Abt./Pers.-Nr:	MA-SKD Abt./Pers.-Nr.:
	E-Mail:	E-Mail:
Geschwister	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Großeltern, falls im Klinikum tätig	Name:	Vorname:
	Abteilung/Bereich:	Pers.-Nr.:
	Datum:	Unterschrift