



Darrenstraße 15  
17033 Neubrandenburg  
Tel: 03955822949  
Mail: rbh@diakonie-stargard.de

## Interessenbekundung für einen Betreuungsplatz

Betreuungsplatz für:  Krippe (1- 2 Jahre)  Kindergarten (ab 3 Jahre)

Gewünschtes Aufnahmedatum: \_\_\_\_\_

Gewünschter Betreuungsumfang: \_\_\_\_\_  
(Halbtags, Teilzeit, Ganztags)

Angaben zum Kind (Name, Geb.-Datum): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Angaben der Eltern

- Mutter:

- Vater:

Familienname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Berufstätig

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die im Zusammenhang mit der Anmeldung erhobenen Daten EDV –mäßig erfasst und gespeichert werden. Diese sind notwendig zur Kontaktaufnahme und Vertragsvorbereitung. Sollte kein Vertrag zu Stande kommen, werden die Daten gelöscht.

---

Ort, Datum

Unterschriften