



Anmeldung (Регистрация)

für einen Kindertagesstättenplatz des »Eigenbetriebes Dessau-Roßlauer Kindertagesstätten«
(на в место в детском саду "Eigenbetrieb Dessau-Roßlauer Kindertagesstätten")

Kind (Ребёнок)	7 0 0
<p>Name und Vorname: Имя и фамилия</p> <p>Geburtsdatum: Дата рождения</p> <p>Straße und Hausnummer: Номер улицы и дома</p> <p>Postleitzahl und Wohnort: Почтовый индекс и место жительства</p> <p>Geschlecht: Пол:</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers женский мужской разнообразие </p> <p>Masernschutzimpfung Вакцинация против кори</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Erstimpfung am: Первая прививка на: <input type="checkbox"/> Zweitimpfung am: Вторая вакцинация на: </p>	
<p>Gewünschte Einrichtung Желаемый детский сад</p> <p>1. Wahl (1.алтернатива):</p> <p>2. Wahl (2.алтернатива):</p> <p>3. Wahl (3.алтернатива):</p>	
<p>Betreuung (Уход за ребёнком)</p> <p>Gewünschter Aufnahmetermin: желаемый датум зачисления в детском саду</p> <p>Eingewöhnungsmonat: период адаптации:</p> <p>Gewünschter Betreuungszeitraum: Желаемый промежуток времени ухода за ребёнком</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 5 h (5 Часы) <input type="checkbox"/> 6 h (6 Часы) <input type="checkbox"/> 7 h (7 Часы) <input type="checkbox"/> 8 h (8 Часы) <input type="checkbox"/> 9 h (9 Часы) <input type="checkbox"/> 10 h (10 Часы) </p>	
<p>Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe: Получает ваш ребёнок помощь в интеграции:</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> ja (да) <input type="checkbox"/> nein (нет) </p>	

Время работы: (другие договорённости)
 Вторник: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr
 Четверг: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr
 налоговый номер.: 114/149/00684

Commerzbank AG
 Kontonummer
 Bankleitzahl
 IBAN:
 BIC :

Filiale Dessau
 50 67 889
 810 400 00
 DE91 8104 0000 0506 7889 00
 COBADEFF810



Geschwisterkind/er (Брат / Сестра)

ja (да) nein (нет)

Geschwister im Haushalt bis zum vollendeten
14. Lebensjahr – Geschwisterermäßigung

В семье проживающие братья и сестры, достигшие 14 лет
(полные)- скидка на братьев и сестёр

1. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

2. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

3. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung:

посещает уже брат или сестра вами выше запрошенное учреждение?

ja (да) nein (нет)

Sorgeberechtigte/r 1

Родители/законный опекун 1

Name und Vorname:

Имя и фамилия

Geburtsdatum:

Дата рождения

Straße und Hausnummer:

Номер улицы и дома

Postleitzahl und Wohnort:

Почтовый индекс и место жительства

Telefonnummer / E-Mail:

номер телефона / е-мейл

Alleinerziehend:

родитель- одиночка:

ja (да) nein (нет)

Beschäftigungsverhältnis:

Вид заности/деятельности

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)

über Stunden pro Tag

больше чем ... часов

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

обучение и дополнительное образование,
стажировки, курсы

Maßnahmen der Arbeitsförderung

меры поощрения труда

Studium учеба

arbeitslos Безработный

Beschäftigungsort:

Место работы/работадатель

Montage монтаж

Behinderung

Инвалидность:

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)



Sorgeberechtigte/r 2

Родители/законный опекун 2

Name und Vorname:

Имя и фамилия

Geburtsdatum:

Дата рождения

Straße und Hausnummer:

Номер улицы и дома

Postleitzahl und Wohnort:

Почтовый индекс и место жительства

Telefonnummer / E-Mail:

номер телефона / е-мэйл

Alleinerziehend:

родитель- одиночка:

ja (да) nein (нет)

Beschäftigungsverhältnis:

Вид заности/деятельности

(Nachweispflicht / обязательно требуется докозательство)

über Stunden pro Tag

больше чем ... часов

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

обучение и дополнительное образование,
стажировки, курсы

Maßnahmen der Arbeitsförderung

меры поощрения труда

Studium учеба

arbeitslos Безработный

Beschäftigungsort:

Место работы/работадатель

Montage монтаж

Behinderung:

Инвалидность:

(Nachweispflicht / обязательно требуется докозательство)

Wenn Sie dazu Fragen haben, melden Sie sich bitte unter Telefon: 0340 / 204 18 15

Если у вас есть вопросы, звоните по телефону 0340 / 204 18 15

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte:

Дата /подпись родителя/законного опекуна:

Datum/Unterschrift Bearbeiter:

Дата /подпись референта:

Время работы: (другие договорённости)
Вторник: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr
Четверг: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr
налоговый номер.: 114/149/00684

Commerzbank AG
Kontonummer
Bankleitzahl
IBAN:
BIC :

Filiale Dessau
50 67 889
810 400 00
DE91 8104 0000 0506 7889 00
COBADEFF810