



Eingangsdatum bzw. -stempel

AUFNAHMEANTRAG APPLICATION FOR ADMISSION

für den KidsClub der Universität Heidelberg, INF 370
to the KidsClub of the University of Heidelberg (garderie)

Kinderhaus der Universität Heidelberg
Kinderhausbüro
Hauptstraße 126
69117 Heidelberg

für unser Kind / for our child

Aufnahme gewünscht ab:
Admission starting from: _____

Gewünschte Betreuungszeiten:

Datum/Date: von/ from _____ bis/ to _____

Times of attendance _____ Stunden von _____ Uhr bis _____ Uhr
_____ hours from _____ a.m. till _____ p.m.

Kind/ Name und Vorname _____ weiblich/ female
Child Family name and first name _____ männlich/ male*

Geburtsdatum/ Nationalität/
Date of birth nationality _____

Anschrift wie Mutter/ like mother wie Vater/ like father*
Address andere Anschrift/ different address: _____

Geschwister/ nein/ no ja/ yes wie viele?/ how many? _____
Siblings

***Zutreffendes bitte ankreuzen! / Please mark the appropriate boxes!**

Personalien/ Anschrift Personal dates/ Address	Mutter Mother	Vater Father
Name / family name		
Vorname / first name		
Familienstand / marital status		
Staatsangehörigkeit / nationality		

Postleitzahl und Wohnort Postal code and city		
Straße, Hausnummer Street, number		
Festnetz- und Handynummer Telephone and mobile		
E-Mail		
Berufstätigkeit Occupation		
berufstätig* working*	<input type="checkbox"/> ja/ yes <input type="checkbox"/> nein/ no*	<input type="checkbox"/> ja/ yes <input type="checkbox"/> nein/ no*
Arbeitgeber/ employed at	<input type="checkbox"/> Universität/ University Heidelberg <input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule/ University of Education <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum/ University Clinical Center <input type="checkbox"/> Sonstiger / Other	<input type="checkbox"/> Universität/ University Heidelberg <input type="checkbox"/> Pädagogische Hochschule/ University of Education <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum/ University Clinical Center <input type="checkbox"/> Sonstiger / Other
Berufstätig als/ Occupational title		

Datum
Date

Unterschrift Mutter / signature mother

Datum
Date

Unterschrift Vater / signature father

Zustimmung der Universität erteilt:

Datum _____

Unterschrift/ Stempel Kinderhausbüro

Bitte beachten Sie / please note:

Speicherung und Verarbeitung der erhobenen und personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 12 LDSG.
Filing and processing of your data in accordance with § 12 LDSG.