



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/ Times of attendance:

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

- Vormittag/morning (8.30 bis 12.30 Uhr/8.30 a.m. – 12.30 p.m.)
- Nachmittag/afternoon (13.00 bis 16.00 Uhr/1.00 p.m. – 4.00 p.m.)
- Ganzer Tag/whole day (8.30 bis 16.00 Uhr/8.30 a.m. – 4.00 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: _____

***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

Notwendige Medizinische Nachweise:

Voraussetzung für die Aufnahme ist die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung: **bei Kindern bis zu 1,5 Jahren ist das die U5-Untersuchung, bei Kindern bis 3 Jahren die U6-Untersuchung.** Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Kinder, für die eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung nicht erteilt wird.

Bitte beachten Sie auch, dass wir mit Betreuungsbeginn **eine Kopie des Impfpasses** Ihres Kindes benötigen.

Important Information on Medical Checkups Required:

It is a precondition of admission to propound medical certificates. The children have to b examined by a paediatrician: **children up to 18 month need the U5-Examination; children between 19 and 36 months need the U 6-Examination.**

Bared from admission are these children who are not given a medical certificate of innocuousness.

Please also note that a **copy of your child's international certificate of vaccination** from your paediatrician is required before admission to KidsClub. Without this information, your child will not be allowed to participate.

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.