

**Anmeldung (Реєстрація)**

für einen Kindertagesstättenplatz des »Eigenbetriebes Dessau-Roßlauer Kindertagesstätten«  
(Місце у дитячому садку міста Дессау Росслау)

<b>Kind (Дитина)</b>	7	0	0					
<b>Name und Vorname:</b> Прізвище та ім'я	.....							
<b>Geburtsdatum:</b> Дата народження	.....							
<b>Straße und Hausnummer:</b> Вулиця та номер будинку	.....							
<b>Postleitzahl und Wohnort:</b> Індекс та місто	.....							
<b>Geschlecht:</b> Стать:	<input type="checkbox"/> weiblich Жіночий		<input type="checkbox"/> männlich Чоловічий		<input type="checkbox"/> divers різноманітність			
<b>Masernschutzimpfung</b> Вакцинація проти кору	<input type="checkbox"/> Erstimpfung am: Перше щеплення на ....		.....					
	<input type="checkbox"/> Zweitimpfung am: Друге щеплення на...		.....					
<b>Gewünschte Einrichtung</b>								
Бажаний дитячий садок								
1. Wahl (1.алтернатива):								
.....								
2. Wahl (2.алтернатива):								
.....								
3. Wahl (3.алтернатива):								
.....								
<b>Betreuung (Догляд за дитиною)</b>								
<b>Gewünschter Aufnahmetermin:</b> Дата прийому:								
.....								
<b>Eingewöhnungsmonat:</b> Час адаптації								
.....								
<b>Gewünschter Betreuungszeitraum:</b> Час перебування								
<input type="checkbox"/> 5 h (годин)		<input type="checkbox"/> 6 h (годин)						
<input type="checkbox"/> 7 h (годин)		<input type="checkbox"/> 8 h (годин)						
<input type="checkbox"/> 9 h (годин)		<input type="checkbox"/> 10 h (годин)						
<b>Erhält Ihr Kind Eingliederungshilfe:</b> Чи отримує ваша дитина допомогу з інтеграції:								
<input type="checkbox"/> ja (Так)		<input type="checkbox"/> nein (ні)						

**Часи роботи:** (інші домовленості)  
вівторок 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr  
четверг 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr  
подактовий 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 (Брати / сестри)** ja (Так)  nein (ні)(Geschwister im Haushalt bis zum vollendeten  
14. Lebensjahr – Geschwisterermäßigung)Брати / сестри у родині до виконання повних 14  
років - знижка**1. Name, Vorname, Geburtsdatum**

Прізвище / Ім'я / дата народження

**2. Name, Vorname, Geburtsdatum**

Прізвище / Ім'я / дата народження

**3. Name, Vorname, Geburtsdatum**

Прізвище / Ім'я / дата народження

**besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung:**

Чи є брат або сестра, які в той же час відвідують вищезначений дитячий садок?

 ja (Так)  nein (ні)**Sorgeberechtigte/r 1**Опікун/и 1**Name und Vorname:**

Прізвище та ім'я

**Geburtsdatum:**

Дата народження

**Straße und Hausnummer:**

Вулиця та номер будинку

**Postleitzahl und Wohnort:**

Індекс та місто

**Telefonnummer / E-Mail:**

Номер телефону / E-Mail

**Alleinerziehend:**

Батько-одинак:

 ja (Так)  nein (ні)**Beschäftigungsverhältnis:**

Вид зайнятості

(Nachweispflicht / потрібний доказ)

 über ..... Stunden pro Tag

понад ... годин на день

 **Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika**

Освіта, навчання та додаткова освіта; Стажування

 **Maßnahmen der Arbeitsförderung**

Заходи щодо сприяння зайнятості

 **arbeitslos** Безробіття**Beschäftigungsort:**

Місце роботи

 **Montage** (Робота з виїзду)**Behinderung**

Інвалідність:

(Nachweispflicht / Інвалідність)

UKR



**Sorgeberechtigte/r 2**

Опікун/и 2

**Name und Vorname:**

Прізвище та ім'я

**Geburtsdatum:**

Дата народження

**Straße und Hausnummer:**

Вулиця та номер будинку

**Postleitzahl und Wohnort:**

Індекс та місто

**Telefonnummer / E-Mail:**

Номер телефону / E-Mail

**Alleinerziehend:**

Батько-одинак:

ja (Так)       nein (ні)

**Beschäftigungsverhältnis:**

Вид зайнятості

(Nachweispflicht / потрібний доказ)

**über ..... Stunden pro Tag**  
понад ... годин на день

**Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika**  
Освіта, навчання та додаткова освіта; Стажування

**Maßnahmen der Arbeitsförderung**  
Заходи щодо сприяння зайнятості

**Studium** вища освіта

**arbeitslos** Безробіття

**Beschäftigungsort:**

Місце роботи

**Montage** (Робота з виїзду)

**Behinderung:**

Інвалідність:

**Sollten Sie Fragen zur Anmeldung haben, erreichen Sie uns per Telefon unter: 0340 / 204 18 15.**

Якщо у вас є питання звоніть за телефоном 0340 / 204 18 15.

**Datum / Unterschrift/en Sorgeberechtigte:**

Дата / підпис опікуна

**Datum/Unterschrift Bearbeiter:in:**

Дата / підпис референта:

**Часи роботи:** (інші домовленості)  
вторник 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr  
четверг 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr  
подактовий 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