



**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)

**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

UKR

