



## ANMELDEBOGEN

Für bedarfsorientierte flexible Kurzzeitbetreuung parallel zu folgender Veranstaltung:

(Name der Veranstaltung)

### Vorraussichtliche Betreuungszeiten (bitte ggf. pro Tag aufistern)

Datum	Uhrzeit
	von bis
	von bis
	von bis
	von bis

### Angaben zum Kind

Name: Vorname:

Sprache(n): Geburtsdatum:

Reguläre Betreuung:

Allergien:

Nein

Ja, folgende:

Sonstige Informationen (benötigt Schnuller zum Einschlafen, Schalfrhythmus usw.):

## Der Kanzler

Dezernat 4, Abt. 45  
Dual Career & Family Support

Frau Saskia Schiwietz

Telefon: +49 221 470 8857

Telefax: +49 221 470 5407

Backup-kinderhaus@verw.uni-koeln.de

<http://verwaltung.uni-koeln.de/cfs>



Albertus-Magnus-Platz  
50931 Köln  
Zentrale:  
Tel. +49 221 470-0  
Fax +49 221 470-5151

Zu erreichen mit:  
KVB-Bahnlinie 9  
KVB-Buslinien 130, 136, 146

Bankverbindung  
Sparkasse Köln/Bonn  
BLZ 370 501 98  
Kto.-Nr. 19 00 694 819  
IBAN DE44 3705 0198 1900 694819  
BIC COLSDE33

## Angaben zu den Personenberechtigten

### Personensorgeberechtigte/r 1:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort/ Land: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Weiterer Kontakt im Notfall: \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigte/r 2:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort/ Land: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Weiterer Kontakt im Notfall: \_\_\_\_\_

Alle personenbezogenen Daten werden vertraulich behandelt und werden ausschließlich für das Aufnahmeverfahren genutzt. Sollten sich Änderungen in den Angaben oder des Bedarfs ergeben, sind diese der Einrichtung direkt mitzuteilen. Durch die Anmeldung entsteht kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten