

Anmeldung zur Aufnahme eines Kindes

الطفل Kind			
اللقب، الاسم Name, Vorname		<input type="radio"/> ذكر <input type="radio"/> أنثى (الرجاء وضع علامة) <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich (bitte ankreuzen)	
العنوان Adresse			
تاريخ الميلاد Geburtsdatum	مكان الميلاد Geburtsort	الجنسية (الجنسيات) Staatsangehörigkeit(en)	
		1.	2.
الديانة Konfession	بلد المنشأة Herkunftsland	الطفل يتحدث الألمانية Kind spricht deutsch	اللغة المفضلة Vorrangig gesprochene Sprache
		<input type="radio"/> لا <input type="radio"/> نعم Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	

أولياء الأمر Personensorgeberechtigte		
اللقب، الاسم 1. Name, Vorname		
العنوان (أذكره فقط إذا كان مختلفاً عن عنوان الطفل) Adresse (nur anzugeben, wenn abweichend von der Adresse des Kindes)		
<input type="radio"/> ولي الأمر <input type="radio"/> من يحق له أخذ الطفل <input type="radio"/> مربى منفرد <input type="radio"/> مستلم البريد <input type="radio"/> المتعاقد <input type="radio"/> Sorgeberechtigt <input type="radio"/> Abholberechtigt <input type="radio"/> Alleinerziehend <input type="radio"/> Postempfänger <input type="radio"/> Vertragspartner		
المهنة/ مدة العمل المتعاقد عليها (الرجاء إرفاق إثباتات أو تأكيد من صاحب العمل) Beruf / Vertragliche Arbeitszeit (bitte Belege bzw. Bestätigung des Arbeitgebers beifügen)		
البريد الإلكتروني E-Mail	تاريخ الميلاد Geburtsdatum	الجنسية (الجنسيات) Staatsangehörigkeit(en)
1.		
2.		
البريد الإلكتروني Telefon mobil	هاتف العمل Telefon dienstlich	الهاتف الشخصي Telefon privat
		<input type="radio"/> لا <input type="radio"/> نعم Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
		النازح Aussiedler
		بلد المنشأة Herkunftsland

2. اللقب، الاسم 2. Name, Vorname		
العنوان (أذكره فقط إذا كان مختلفاً عن عنوان الطفل) Adresse (nur anzugeben, wenn abweichend von der Adresse des Kindes)		
<input type="checkbox"/> ولي الأمر <input type="checkbox"/> من يحق له أخذ الطفل <input type="checkbox"/> مربي منفرد <input type="checkbox"/> مستلم البريد <input type="checkbox"/> المتعاقد <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Abholberechtigt <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Postempfänger <input type="checkbox"/> Vertragspartner		
المهنة/مدة العمل المتعاقد عليها (الرجاء إرفاق إثباتات أو تأكيد من صاحب العمل) Beruf / Vertragliche Arbeitszeit (bitte Belege bzw. Bestätigung des Arbeitgebers beifügen)		
الجنسية (الجنسيات) Staatsangehörigkeit(en)	تاريخ الميلاد Geburtsdatum	البريد الإلكتروني E-Mail
1.		
2.		
النازح Aussiedler	بلد النشأة Herkunftsland	
<input type="checkbox"/> لا Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم Nein <input type="checkbox"/>	
الهاتف الشخصي Telefon privat	هاتف العمل Telefon dienstlich	الهاتف الجوال Telefon mobil

من يحق له أخذ الطفل - غير الوالدين أو ولي الأمر

Abholberechtigte - außer den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten

اللقب، الاسم Name, Vorname	الهاتف، الجوال Telefon / Mobil
من الذي يجب إخطاره في حالة الطوارئ؟ Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?	

الإخوة والأخوات

Geschwister

الاسم الأول Vorname	تاريخ الميلاد Geburtsdatum	يزور مؤسسة رعاية الأطفال التالية (على سبيل المثال رياض أطفال، مؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال، مؤسسات مساعدة الأطفال). Besucht folgende Kindertagesstätteneinrichtung (z.B. Kita, Krippe, Hort)

بيانات للحساب

Daten zur Abrechnung

	صاحب الحساب البنكي Kontoinhaber Kontoinhaber Nachname
يجب تعبئة النموذج فقط في حالة إجراءات السحب من الحساب (يوم 15 من كل شهر) Nur bei Lastschriftinzugsverfahren (zum 15. jeden Monats) auszufüllen!	
كود التحويل BIC	رقم تعريف البنك IBAN
	البنك Bank

نرغب في الإشراف: (الرجاء إدخال البيان)

Betreuung gewünscht: ab (bitte eintragen)

	الساعة	<input type="radio"/> في مؤسسة رعاية ما قبل رياض الأطفال - مع الطعام*
	الساعة	<input type="radio"/> في رياض الأطفال - مع الطعام*
	Uhr	<input type="radio"/> in der Krippengruppe - mit Essen *
	Uhr	<input type="radio"/> in der Kindergartengruppe - mit Essen *
<p>(* الاستثناء: الطفل لا يستطيع المشاركة في الوجبات الجماعية بسبب حساسية ضد المواد الغذائية. *) Ausnahme: Das Kind kann aufgrund einer Lebensmittelallergie <u>nicht</u> an der Gemeinschaftsverpflegung teilnehmen.</p> <p style="text-align: right;"> <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> </p>		
<input type="radio"/> أوقات العمل الخاصة لمؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال مع رياض الأطفال من الساعة Sonderöffnung Krippe und KiGa von Uhr bis Uhr (Frühdienst)	حتى الساعة	(خدمة مبكرة)
<input type="radio"/> أوقات العمل الخاصة لمؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال مع رياض الأطفال من الساعة Sonderöffnung Krippe und KiGa von Uhr bis Uhr (Spätdienst)	حتى الساعة	(خدمة متأخرة)

التوقيع

Unterschrift

أقر/نقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der obigen Angaben

التوقيع Ort	التوقيع Datum	التاريخ Unterschrift	المكان Unterschrift
التوقيع Ort	التوقيع Datum	التاريخ Unterschrift	المكان Unterschrift

تأكيد المؤسسة

Bestätigung des Trägers

توقيع ممثل المؤسسة Ort	التاريخ Datum	المكان Unterschrift des Trägervertreters