

Leitung: Frau Michaela Moch

Geb. 204, EG, Zimmer 0.002 Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz Telefon +49 (0) 6131 17-8150 Telefax +49 (0) 6131 17-8152 E-Mail:unimediminis@unimedizin-mainz.de

www.unimedizin-mainz.de

## **Anmeldung zur Aufnahme**

## in die Kinderkrippe UNImediminis

Anzumeldendes Kind/anzumeldende Kinder											
Name des Kindes		Vorname	e des Kindes	s G	eburtsda	atum	Staatsange hörigkeit		erige oringung	Elternzeit bis	
Geschwisterkinder bereits in der Einrichtu	ng	ja	nein				I			1	
Daten	der	Mutter bzw.	Erziehungs	sberech	tigten	de	s Vaters bzv	v. Erzieh	ungsber	echtigten	
Name											
Vorname											
Straße, Haus-Nr.											
Wohnort											
Telefonnummer											
Mobilnummer											
E-Mail-Adresse											
Arbeitgeber											
Dienststelle											
Abteilung											
Telefon											
befristet bis				unbefris	stet				unbe	efristet	
beschäftigt als Wochenarbeits- stunden											
Dienstzeit	von		bis			von	l	bis			
täglich	j	a ne	ein				ja 🔲 ı	nein			
bei nein welche Tage Personalnummer (nur Mitarbeiter der Universitätsmedizin)											

Gewünschter Aufnahmetermin									
Voraussichtliche Betreuungszeiten Schich	t 🗌	Kernzeit	von	bis					
Schriftliche Begründung, warum das Kind/ die Kinder, das/ die umseitig für die Kinderkrippe benannt wurden, in die Einrichtung aufgenommen werden soll/ sollen:									
wurden, in die Einrichtung aufgenommen	werden soll	/ sollen:							
Ort und Datum									
Unterschrift der Mutter/ Erziehungsberechtigten		Unterschrift (	des Vaters / Erziehı	ungsberechtigten					