

Muster-Aufnahmeantrag für Kinder in Ludwigsburger Kindertageseinrichtungen – ITALIENISCH / ITALIANO –

Richiesta di ammissione per bambini nella struttura diurna di Ludwigsburg

Registrazione per

Cognome Mustermann		Nome Maria
Compleanno (per esempio 24.02.1999) 01.01.2015	Data di ammissione desiderata 01.03.2018	<input checked="" type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/> maschio
Appartenenza religiosa keine	Cittadinanza deutsch	Madrelingua Deutsch

Richiedente /tutori:

Cognome Mustermann		Nome Eva
Strada Musterstraße		Nr. civico 1
Residenza Ludwigsburg	Quartiere Stadtmitte	Codice postale 71638
Indirizzo e-mail eva.mustermann@mustermail.de		Telefono 0170-123456789

Tutore (spunta la casella appropriata): si no

Cognome Mustermann		Nome Michael
Strada Musterstraße		Nr. civico 1
Residenza Ludwigsburg	Quartiere Stadtmitte	Codice postale 71638
Indirizzi e-Mail michael.mustermann@mustermail.de		Telefono 0170-987654321

Tutore (spunta la casella appropriata): si no

La mia famiglia comprende anche i seguenti **bambini di età inferiore ai 18 anni, per i quali ricevo assegni familiari e che vivono nella mia famiglia:**

Cognome, nome	nato il	Cognome, nome	nato il
1. Mustermann, Thomas	02.02.2012	3.	
2. Mustermann, Jenny	03.03.2010	4.	

Muster-Aufnahmeantrag für Kinder in Ludwigsburger Kindertageseinrichtungen

– ITALIENISCH / ITALIANO –

Particolarità relative al bambino/a (ad es. allergie, ritardo dello sviluppo) o ai tutori (ad es. ragazza madre, professionisti, formazione, o studio) riguardo ai motivi dell'ammissione: Laktoseintoleranz (intolleranza al lattosio)
Mutter voll berufstätig, Vater im Studium (madre impiegata a tempo pieno, padre agli studi)

Io registro mio figlio/a nella seguente Istituzione (prima richiesta):

Marstall Center

Un fratello o una sorella sono attualmente iscritti nella struttura? sì no (spunta la casella appropriata)

Inoltre, posso immaginare la frequenza presso le seguenti strutture:

Talstraße Arche Noah Johannesstraße

Se non c'è spazio nell'istituzione indicata come prima richiesta, sono consapevole che mio figlio/a verrà inserito/a nella lista di registrazione delle strutture sopra menzionate.

sì no (spuntare la casella appropriata)

Se contrariamente alle aspettative, non c'è spazio in nessuna delle strutture di richiesta sopra citate, vi preghiamo di contattarci dal 30.04. al centro di consulenza della città.

Siete invitati a registrarvi nuovamente presso la struttura desiderata alla successiva procedura di registrazione.

Il tempo di assistenza desiderato è di: 6 Stunden

I seguenti orari di supervisione sono alternativamente possibili per mio figlio/a: (spuntare la casella appropriata)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistenza mattino o pomeriggio senza assistenza a mezzogiorno (gruppo di regole) | <input type="checkbox"/> 8 ore al giorno collegate = 40 ore/settimana (obbligatorio con pranzo) |
| <input type="checkbox"/> 6 ore al giorno collegate = 30 ore/settimana (optional con pranzo) | <input type="checkbox"/> 9 ore al giorno collegate = 45 ore/settimana (obbligatorio con pranzo) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 ore al giorno = 35 ore/settimana (optional con pranzo) | <input type="checkbox"/> 10 ore al giorno collegate = 50 ore/settimana (obbligatorio con pranzo) |
| | <input type="checkbox"/> 11 ore al giorno collegate = 55 ore/settimana (obbligatorio con pranzo) |

La preghiamo di fare attenzione all'assistenza paritaria per bambini di età inferiore ai 3 anni della cura diurna dei bambini. A tale proposito voglia mettersi in contatto con il Centro di competenza dell'assistenza diurna dei bambini dell'ufficio distrettuale di Ludwigsburg.
Contatto: www.tageseltern-lb.de, E-mail: info@tageseltern-lb.de

Mi sono informato/a sulla concezione, gli orari di apertura e il modello di adattamento:

sì no (spuntare la casella appropriata)

Si prega di inviare l'applicazione in copia alla Città di Ludwigsburg all'indirizzo indicato di seguito.

Sono d'accordo che i dati saranno memorizzati nella lista di accesso centrale e che verrà effettuata una verifica incrociata con il centro di competenza all'assistenza diurna dei bambini dell'ufficio distrettuale di Ludwigsburg. Se non sono d'accordo con la trasmissione della registrazione e l'archiviazione dei dati, questo deve essere presentato per iscritto.

Stadt Ludwigsburg
Fachbereich Bildung und Familie
Beratungsstelle
Mathildenstr. 21/1
71638 Ludwigsburg

01.02.2018

Data

Eva Mustermann

Firma del richiedente / tutore/i

verrà completato dall'istituzione	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Data: giorno mese anno		Conferma di ricevuta a nome dell'ente e firma del dipendente
verrà compilato dall'amministrazione della città	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Data: giorno mese anno		Conferma di ricevuta della domanda tramite firma del dipendente