



Vormerkung

KINDERGARTEN

KRABELSTUBE

Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Name des Kindes: _____

Adresse (Hauptwohnsitz): _____

Geburtstag: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Betreuungstage:	<input type="radio"/> Mo	<input type="radio"/> Di	<input type="radio"/> Mi	<input type="radio"/> Do	<input type="radio"/> Fr
Nachmittagsbetreuung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein			
wenn ja, an welchen Tagen:	<input type="radio"/> Mo	<input type="radio"/> Di	<input type="radio"/> Mi	<input type="radio"/> Do	<input type="radio"/> Fr

Name der Person die das Kind anmeldet: _____

Verhältnis zum Kind: Mutter Vater

E-Mail : _____

Telefonnummer privat: _____

erreichbar während der Betreuungszeit: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass diese Daten zum Zwecke der Einschreibung verwendet werden:

Unterschrift