



Anmeldeformular

Bitte sende Sie das ausgefüllt Formular an: kita-fruchtzweig@hotmail.com, herzlichen Dank!

Personalien

Eltern

Name/n:

Adresse:

Telefonnummer/n:

Kind/er

Name/n:

Geburtsdatum/ -termin:

Geschlecht:

Angabe zur Betreuung

Daten

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Gewünschte Betreuungszeit/en:

	100%	70%	50%
	X 07.00-18.00 Uhr X 6.00-18.00 Uhr X 7.00-19.00 Uhr X 6.00-19.00 Uhr	X 07.00-13.30 Uhr X 12.00 -18.00 Uhr X 06.00-13.30 Uhr X 12.00 -19.00 Uhr	7.00-12.00 Uhr 13.30-18.00 Uhr X 06.00-12.00 Uhr X 13.30 -19.00 Uhr
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Bemerkungen/ Wünsche:



-lichen Dank! Wir werden uns innerhalb einer Woche bei Ihnen melden.