

ELTERN

Mutter

Vater

Name	
Vorname	
geb. am	
Konfession	
Beruf	
Arbeitsplatz u. Tel.-Nr.	
Erwerbs- tätigkeit	

ganztags halbtags

ganztags halbtags

Geschwister

Zahl: Alter://///

Gewünschter Aufnahmetermin: 01. _____ 20__

Gewünschte Betreuungszeit:

- 07.00 Uhr bis 12.30 Uhr
- 07.00 Uhr bis 14.30 Uhr (nur mit Mittagessen)
- 07.00 Uhr bis 17.00 Uhr (nur mit Mittagessen)

Besonderheiten (Krankheiten, Behinderungen etc.):

.....

.....

Hausarzt:

.....