

Anmeldung Kindergarten im HPZ



Angaben zum Kind

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ PLZ: _____

Telefonnummer: _____

Erziehungsberechtigte

Mutter – Vor- und Nachname: _____ E-Mail Mutter: _____

Vater – Vor- und Nachname: _____ E-Mail Vater: _____

Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen)

Tag	Von	Bis		
Montag	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12: 00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:30 Uhr
Dienstag	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:30 Uhr
Mittwoch	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:30 Uhr
Donnerstag	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:30 Uhr
Freitag	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:30 Uhr

Piding, _____

Unterschrift: _____

Vom Personal auszufüllen:

Masernschutz eingesehen

Sonstiges: _____

U-Heft eingesehen

Ab wann?

Berufstätig

Alleinerziehend

Diese Anmeldung ist unverbindlich.