

Anmeldung Übergangsgruppe (2 ½ bis 4 Jahre)



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"/> 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr	Mit Essen <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	Ohne Essen <input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/> 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr	Mit Essen <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	Ohne Essen <input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/> 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr	Mit Essen <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	Ohne Essen <input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/> 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr	Mit Essen <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	Ohne Essen <input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/> 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr	Mit Essen <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr		Ohne Essen <input type="checkbox"/>

Piding, _____

Unterschrift: _____

Vom Personal auszufüllen:

Masernschutz eingesehen

Sonstiges: _____

U-Heft eingesehen

Ab wann?

Berufstätig

Alleinerziehend

Diese Anmeldung ist unverbindlich.