



Anmeldung für das Kinderkrippenjahr 2024/2025

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Adresse: _____

E-Mailadresse: _____

Anzahl der Geschwister: _____

Telefonnummer: Mutter: _____ Vater: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Hausarzt: _____

Besonderheiten, Krankheiten, Allergien! (Bitte unbedingt bekanntgeben)

Gewünschte Besuchstage: (min. 2 Besuchstage)

Mo Di Mi Do Fr

Tarife:		
4 Std.	<input type="checkbox"/>	zwischen 7.30 und 13.00
5 Std.	<input type="checkbox"/>	zwischen 7:30 und 13:00
6 Std.	<input type="checkbox"/>	von 7.00 bis 13.00
7 Std.	<input type="checkbox"/>	von 7.00 bis 14.00
10 Std.	<input type="checkbox"/>	von 7:00 bis 17:00

Mittagessen:

nein

Ja, am: Mo Di Mi Do Fr

Ferienbetreuung: ja nein

Datum: _____

Unterschrift: _____