

Voranmeldung für die Mittagsbetreuung NBH Hechendorf e.V.

Für das Schuljahr: _____

Kind

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Eltern

Name, Vorname der Mutter: _____

Sind Sie berufstätig: Ja Nein

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Sind Sie berufstätig: Ja Nein

Telefon: _____ E-Mail: _____

Gewünschte Dauer der Betreuung

	Bis 14:00 Uhr	Bis 15:30 Uhr
Mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parallelanmeldung bei Betreuungseinrichtung:

Priorität: _____

(bitte teilen Sie uns mit welche Betreuungseinrichtung Ihre erste Wahl wäre)

Bemerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis: An Hand dieses Formulars erstellen wir eine Warteliste.
Es ist noch **keine** verbindliche Anmeldung!