



Anmeldung Warteliste Kinderhaus Ahoi

Angaben Eltern

Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer Privat		
Telefonnummer Mobil		
E-Mail		

Angaben Kind

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anmerkungen, Allergien, Besonderheiten		
FEB Geschwisterrabatt	<input type="checkbox"/> Geschwister in der familienergänzenden Kinderbetreuung <input type="checkbox"/> Geschwister in der Schulbetreuung	

Betreuungstage (mindestens ein ganzer Tag pro Woche)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind auch andere Tage möglich:

Ja

Nein

Gewünschter Eintrittstermin:

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Ort, Datum

Unterschrift