

Gemeindeverwaltung Flein
Kellergasse 1
74223 Flein

Anmeldung zur Kleinkindbetreuung

Wunscheinrichtung _____

Name des Kindes _____

Geboren am _____

Anmeldung erfolgt zum _____

Name(n) des/der
Personensorgeberechtigten _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Betreuungsform ganztags
 tageweise ganztags
 verlängerte Öffnungszeit

Anregungen/Wünsche _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten