

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 (bis 17.00 Uhr)
 - tageweise ganztags bis 17.00 Uhr
 - ganztags (bis 15.00 Uhr)
 - tageweise ganztags (bis 15.00 Uhr)
 - verlängerte Öffnungszeit (bis 13.30 Uhr)

Anregungen/Wünsche _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten