

# Anmeldeformular:



Nachmittagsbetreuung Moosdorf, 5141 Friedensplatz 4, Tel.: 0676 5568094

Betreuungstage wöchentlich:	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> FR
Mittagessen wöchentlich:	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> FR

## Angaben zum Kind:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ:	Ort (Hauptwohnsitz):	Straße/Hausnummer:

Auffälligkeiten (Asthma, Allergien, Operationene)			Hausarzt:	
Impfungen:	FSME:	Tetanus:	COVID:	Sonstiges:
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	Ja:	Nein:	Welche?	

## Kontaktperson bei Rückfragen:

### Mutter:

Familienname:	Vorname:	Adresse:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:	

### Vater:

Familienname:	Vorname:	Adresse:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:	

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Der Besuch der Nachmittagsbetreuung ist einkommensabhängig, bei Vorlage der Einkommensnachweise wird der Elternbeitrag berechnet. Bei Nichtvorlage wird der Höchstbeitrag angesetzt.