

Tagespflegeperson:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Folgendes Kind

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wurde abgemeldet zum _____

Freie Kapazität

ab dem _____ für ein Kind von _____ Jahren

MO DI MI DO FR SA SO, (jeweils) _____ Stunden

Zeiten: von _____ Uhr bis _____ Uhr

in meinem Haushalt

im Haushalt der Kindeseltern

Mittagsverpflegung möglich

Mittagsverpflegung nicht möglich

sonstiges: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Rückgabe bitte an

Frau Gerke, Muttergottesstiege, Rochfordstr 1, 45721 Haltern am See, Raum 2 23, Tel 02364 / 933-340, Email heike.gerke@haltern.de
Frau Buerge, Muttergottesstiege, Rochfordstr 1, 45721 Haltern am See, Raum 2 24, Tel 02364/ 933-361, Email julia.buerge@haltern.de