

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, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01, Tel.: 02364 / 933-340, Email: heike.gerke@haltern.de

Frau Post, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01, Tel.: 02364/933-361, Email: carina.post@haltern.de