



Anmeldung

Name des Kindes

Name der/des Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum des Kindes

Krankheiten/Allergien

Adresse

PLZ/Wohnort

E-Mail

Telefon

Arbeitgeber/Telefon Arbeitsplatz

Eintritt erwünscht ab diesem Datum

- Provisorische Anmeldung
- Definitve Anmeldung (Wird mit Einzahlung der Anmeldegebühr gegenseitig verbindlich.)
- Die gewünschten Tage sind zurzeit noch nicht klar

Gewünschte Tage

	MO	DI	MI	DO	FR
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort/Datum

Unterschrift 

Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass unser Kind gegen Krankheit, Unfall und Haftpflicht versichert ist.