

Hallo!

Ich heiße _____, bin am _____

in _____ geboren und möchte die Kitas ab _____
besuchen; wenigstens 2 bis 3 Wochen vorher beginne ich die Eingewöhnung mit
Mama bzw. Papa.

Meine Mama _____ und mein Papa _____
sind damit einverstanden.

Wir wohnen in _____ - _____.
erreichen kann man uns unter der Tel. Nummer

_____.

oder Tel. Nummer _____.

Mama arbeitet jede Woche für _____ Stunden

bei _____ als _____:

und Papa als _____ bei _____ für
_____ Stunden.

Ich möchte die Kitas an folgenden Wochentagen und zu diesen Zeiten besuchen:

<input type="checkbox"/> Mo _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Di _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mi _____ Uhr
<input type="checkbox"/> Do _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Fr _____ Uhr	

Was ihr sonst noch über uns wissen solltet (Alleinerziehendes Elternteil, soziale Bedürf-
tigkeit, besondere Situationen ...):

Mit meiner Unterschrift stimme ich, im Sinne des Gesetzes Nr. 196 vom 30.06.2003 zur Verarbeitung meiner persönli-
chen Daten durch die Sozialgenossenschaft Tagesmütter zu.

Datum

Unterschrift der Eltern

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Tel: 0471-982821.

Anmeldung an: Fax 0471-329 528 oder info@tagesmutter-bz.it