

Reservierungsblatt - Zuzug für den Kindergarten Altach



KINDERGARTEN & KINDERBETREUUNG
ALTACH



Kind

Vorname: _____

Zuname: _____

Geburtsdatum : _____

Geschlecht: m w divers

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____

Aktueller Wohnort bis (Datum): _____

Straße/Nr.: _____

Ort: _____

Zukünftiger Wohnort ab (Datum): _____

Straße/Nr.: _____

Ort: _____

Erziehungsberechtigten

Vorname: _____

Zuname: _____

Berufstätigkeit Mutter: ja nein

Alleinerziehend: ja nein

Telefonnr. (1): _____

Telefonnr. (2): _____

Email: _____

Reservierungswunsch ab Datum: _____

Wunschzeiten

	Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag	von					
	bis					
Mittagstisch	(ja x)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	von					
	bis					

Sonstiges: _____

Jede Reservierung wird in die bestehende Warteliste gereiht und gilt als unverbindlich. Ihre Reservierung wird erst in eine verbindliche Anmeldung umgewandelt, wenn Sie die Bestätigung erhalten haben. Wir bemühen uns, so bald als möglich Rücksprache mit Ihnen zu halten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anmeldeinformationen elektronisch gespeichert und für die Dienstleistungen des Sozialzentrums Altach verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten