

Anmeldeformular



Personalien des zu betreuenden Kindes

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ und Ort

Gewünschtes Betreuungsarrangement

Wochentag	Betreuungsarrangement
Montag	<input type="checkbox"/> Ganzer Tag <input type="checkbox"/> Morgen <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag
Dienstag	<input type="checkbox"/> Ganzer Tag <input type="checkbox"/> Morgen <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag
Mittwoch	<input type="checkbox"/> Ganzer Tag <input type="checkbox"/> Morgen <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag
Donnerstag	<input type="checkbox"/> Ganzer Tag <input type="checkbox"/> Morgen <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag
Freitag	<input type="checkbox"/> Ganzer Tag <input type="checkbox"/> Morgen <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Nachmittag

Angaben zu den Eltern

Elternteil 1:

Vor- und Nachname

Telefonnummer

E-Mail

Elternteil 2:

Vor- und Nachname

Telefonnummer

E-Mail

Rechnungsempfänger:

Gewünschter Betreuungsbeginn:

Anmeldeformular



Bitte Beilegen:

- Kopie Krankenkassenkarte
- Kopie Haftpflichtversicherung

Elternteil 1

Vorname (Blockschrift)

Nachname (Blockschrift)

Ort, Datum

Unterschrift

Elternteil 2

Vorname (Blockschrift)

Nachname (Blockschrift)

Ort, Datum

Unterschrift

Auszufüllen von der be kids AG:

Dieses Formular wurde kontrolliert:

Vorname, Nachname

Ort, Datum

Unterschrift