Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung inklusiv Mittagessen

Gewünschter Beginn: _____
Monat Jahr

Bitte gewünschte Betreuungstage ankreuzen:

Name Kind	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)**