



Vormerkformular für den Besuch der Krabbelstube der Gemeinde Pfaffing

Vormerkung für: <input checked="" type="checkbox"/> Krabbelstube	Gewünschter Betreuungsbeginn ab: Ab: Monat _____ Jahr _____
--	---

Angaben zum Kind

Familienname			
Vorname		Straße/Nummer	
Geburtsdatum		Postleitzahl	
Geschlecht		Ort (Hauptwohnsitz)	

Beide Eltern berufstätig an folgenden Tagen:										
Montag	<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	

Vorgemerkt durch

Titel		Straße/Nummer	
Familienname		Postleitzahl	
Vorname		Ort (Hauptwohnsitz)	
Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Telefonnummer	
Beziehungsverhältnis zum Kind Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Anderes: (bitte angeben) _____			
E-Mail-Adresse: _____			
Informationen des Kindergartens werden per E - Mail versendet!			

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an kindergarten@pfaffing.at, damit ihr Kind für einen Betreuungsplatz in der Krabbelstube Pfaffing vorgemerkt ist.
Alle Eltern der vorgemerkten Kinder und der kindergartenpflichtigen Kinder werden im Frühjahr zum Anmelde- und Informationsabend für das kommende Kindergartenjahr persönlich eingeladen.

Für weitere Fragen wenden Sie sich gerne an: 07682/06355-30 Hella Brandt, Krabbelstubenleitung