

Warteliste

Unverbindlicher Antrag
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und deutlich schreiben

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

weiblich männlich divers

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

Einschulungsdatum _____

Geschwister/Alter/in welcher Einrichtung:

Name des/der 1. Erziehungsberechtigten: _____	Name des/der 2. Erziehungsberechtigten: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Straße/Nr.: _____	Straße/Nr.: _____
PLZ/Wohnort: _____	PLZ/Wohnort: _____
Tel. tagsüber: _____	Tel. tagsüber: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Alleinerziehend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Alleinerziehend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Berufstätigkeit nach Unterbringung des Kindes geplant: Ja Nein

Folgende Öffnungszeiten würde(n) ich(wir) benötigen:

Sollte(n) ich(wir) kein Interesse mehr an einem Platz im Trollhaus haben, teile(n) ich(wir) dies umgehend telefonisch mit.

Datum/Unterschrift der Eltern: _____

Trollhaus intern: erfasst am _____ von: _____