



ANFRAGEFORMULAR

Name Eltern: _____ Name Kind: _____
 Vater: _____ Geburtsdatum Kind: _____
 Mutter: _____ Telefon: _____
 Anschrift: _____

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

Gewünschte Betreuungszeiten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Bitte beachten Sie, dass die Mindestbuchungszeit drei Tage beträgt.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	7h 8h	7h 8h	7h 8h	7h 8h	7h 8h
Bis 10.00 Uhr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bis 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bis 14.00 Uhr*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Bis 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
*Freitags bis 14.30h					