

Name des Kindes: _____

Öffnungszeiten:

MO- FR: 07:00 -13:00 Uhr

MO-DO Nachmittagsbetreuung bis 16:00 Uhr

- Berufstätig/Allein erziehend

Wochentag	(bitte ankreuzen)	Mittagessen + Nachmittag
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

- Flexibel

Datum: _____

Unterschrift: _____