



## 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				
<b>Bis 10.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Bis 12.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Bis 14.00 Uhr*</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Bis 16.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Bis 17.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>*Freitags bis 14.30h</b>					