

Gemeindeamt St. Kanzian am Klopeiner See

Klopeiner Str. 5, A- 9122 St. Kanzian a.K., Tel. 04239-2224/20 FAX: 2935

ANMELDUNG - KRABELSTUBE

Name und Anschrift
des Erziehungsberechtigten: _____

Telefon: _____

Familienstand: led. verh. verw. gesch. getr. Lebend

Alleinerzieher: ja nein

Mutter berufstätig: ja – Arbeitgeber: _____
 nein

Vater berufstätig: ja – Arbeitgeber _____
 nein

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Beginn am: _____

Besuch der Krabbelstube:

Ganztägig:
Halbtägig (Vormittag)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum:

Unterschrift