

KINDERKRIPPE SÖLDEN

Kirchfeldweg 8
6450 Sölden

Tel. 0664/88636974



Anmeldung Kinderkrippenjahr 2024/25

KIND

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____ Religion: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Sprache: _____

ELTERN BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON

MUTTER

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____ Fam.stand: _____ Alleinerziehend ☐

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Sprache: _____ Religion: _____

VATER

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____ Fam.stand: _____ Alleinerziehend ☐

Telefonnr.: _____ E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Sprache: _____ Religion: _____

Zahlungspflichtig: Mutter ☐

Vater ☐

Betreuungskontingent: 07:00 – 13:00 Uhr ☐

(unverbindlich) 07:00 – 16:00 Uhr ☐

Anzahl der Tage: _____ ☐ MO ☐ DI ☐ MI ☐ DO ☐ FR

Ort, Datum

Unterschrift