Kinderkiste LERMOOS

Anmeldung Kindergartenbus

Name des Kindes: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgens	o	o	o	o	o
Mittags	o	o	o	o	o

evtl. Anmerkungen:

_____

_____

_____

_____ _____

Datum Unterschrift