

KINDERKRIPPE SÖLDEN

Kirchfeldweg 8
6450 Sölden

Tel. 0664/88636974



Anmeldung Kinderkrippenjahr 2026/27

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