ANMELDUNG

LakesideB02
9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 / 2700 – 8775
Mobil: 0664 / 5985997
e-mail: kindergruppe@aau.at
ZVR-Zahl: 335951946

Name des **Kindes:** .....

Geburtsdatum: .....

Name der **Mutter:** .....

Adresse: .....

.....

Telefon / E-mail: .....

Zugehörigkeit: Uni ja / nein
Lakeside ja / nein

Name des **Vaters:** .....

Adresse: .....

.....

Telefon / E-mail: .....

Zugehörigkeit: Uni ja / nein
Lakeside ja / nein

Gewünschte Betreuung:

o Halbtagsbetreuung: o Vormittag (7-13 Uhr), o Nachmittag (11-17 Uhr), o egal (nur in dringenden Fällen)

o Ganztagsbetreuung

Eintritt erwünscht ab: .....

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die, in beiliegendem Informationsblatt enthaltenen Elternpflichten und nehme zur Kenntnis, dass bei Vernachlässigung dieser Pflichten der Vorstand die Betreuung meines Kindes fristlos beenden kann.

_____ Datum

Unterschrift