



Anmeldebogen Samstagsbetreuung

| | |
|--------------------------------|--|
| Name des Kindes | Alter |
| Name (Eltern) | Vorname (Eltern) |
| Telefonnummer | Mobilfunknummer (bitte immer angeben) |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| E-Mail Adresse | |
| Name des/der Geschwisterkinder | Alter |

Fragen zum Kind/den Kindern:

| | | |
|--|------|----|
| Wurde/n das Kind/die Kinder schon fremd betreut? Wenn ja, wie? | nein | ja |
| Ist/Sind das Kind/die Kinder bei Knirps & Co. bekannt? | nein | ja |
| Sind Allergien, Krankheiten oder sonstige Besonderheiten bekannt? Wenn ja welche? | nein | ja |

Samstagsbetreuung (Anmeldefrist bis Freitag 14 Uhr in der Woche davor; Absage bis 12 Uhr am Vortag)

Datum: _____

Begründung für den Betreuungsbedarf

Sorgeberechtigter 1

Sorgeberechtigter 2

Datum

Unterschrift (wird am Tag der Betreuung geleistet)

Bitte schicken Sie dieses Formular zurück an:

E-Mail: knirps@uni-konstanz.de

Telefon: +49 (0) 7531- 88 5420

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir bei Nichteinhaltung der Absagefrist die Betreuungskosten in voller Höhe in Rechnung stellen!

Die Bezahlung erfolgt über Bankeinzug.