

**Anfrage Tages- oder Halbtagesplatz** ★ IR HULLE ★

**Kind**

Name .....Vorname.....

Alter .....

**Kind**

Name .....Vorname.....

Alter .....

**Eltern**

**Mama:** Name .....Vorname.....

**Papa:** Name .....Vorname.....

Adresse.....

Ab: KW oder Datum: .....

<b>Welcher Wochentag:</b>	<b>von:</b>	<b>bis:</b>	<b>Morgenessen:</b>	<b>Mittagessen:</b>	<b>Abendessen:</b>
<b>Montag</b>			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Dienstag</b>			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Mittwoch</b>			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Donnerstag</b>			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Freitag</b>			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Vorlieben des Kindes

.....  
 .....  
 .....

Besondere Wünsche der Eltern

.....  
 .....  
 .....

Besonderheiten

.....  
 .....  
 .....