

Kinderburg Lostorf  
Räckholdernstrasse 3  
4654 Lostorf  
E-Mail: kinderburg@lostorf.ch



## Interessenten Kinderburg Lostorf

### Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen

#### Mutter

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

Ort .....

Tel. privat .....

Natel .....

E-Mail .....

#### Vater

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

Ort .....

Tel. privat .....

Natel .....

E-Mail .....

#### Kind

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Wohnort .....

### Gewünschte Betreuungstage

	Ganztag	Vormittag	Nachmittag
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Danke für Ihr Interesse! Wir werden in den nächsten Tagen mit Ihnen Kontakt aufnehmen.