

# TAGESMÜTTERPROJEKT ECHING

## Nachbarschaftshilfe Eching e.V.

### Anmeldung für eine Tagesbetreuung

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache:    deutsch            nicht deutsch

	Mutter	Vater
<b>Familienname, Vorname</b>		
<b>Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Ausländisches Herkunftsland:</b> (nicht: Staatsangehörigkeit)		
<b>Sorgeberechtigt:</b>		
<b>Arbeitgeber: Firmenname, Ort</b>		
<b>Email-Adresse zur Kontaktaufnahme</b>		

Familienstand:    verheiratet            alleinerziehend            zusammenlebend

Arbeitszeiten:    regelmäßig            variabel            arbeitssuchend    arbeitslos

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Mutter</b>					
<b>Vater</b>					

Verkehrsmittel um zur Arbeit zu kommen:

Steht ein KFZ zur Verfügung: \_\_\_\_\_

