

Abfrage der Teilnehmerdaten



QM-Formular: gfi-F-519_09

Augsburg

Kurztitel: MTG - 103

Auftr.nr.: 2009430014

Schule: VS Dasing

Persönliche Angaben zum Kind:

Name, Vorname d. Kindes _____

Anschrift: _____

Klasse: _____

Name, Vorname aller Erziehungsberechtigter _____

Telefonnummern der Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer Privat	Telefonnummer Arbeitsplatz	Telefonnummer Mobil/Handy

Betreuungszeiten

Unser Kind nimmt an jedem Tag an der Betreuung teil.

Unser Kind nimmt an folgenden Tagen an der Betreuung teil:

Montag von bis	Dienstag von bis	Mittwoch von bis	Donnerstag von bis	Freitag von bis

Gibt es Besonderheiten auf die wir achten müssen (Krankheit, Diabetes, etc.)?

Nein

JA **welche** _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter