



Mehr
Generationen
Haus Limburg
Wir leben Zukunft vor



Sie interessieren sich für einen Platz in unserer Krabbelstube?

Dann füllen Sie bitte unser Formular aus
und schicken dieses an

**Familienzentrum „Müze“ e.V.
Krabbelstube
Hospitalstraße 10
65549 Limburg**

Tel. 06431 975 44 43

krabbelstube@muetterzentrum-limburg.de

Fax 06431 975 44 59

**Wir setzen uns schnellstmöglich mit Ihnen in
Verbindung.**

Danke für Ihr Interesse.



Platzanfrage Krabbelstube

Hiermit möchte ich mein Kind für einen Betreuungsplatz in der Krabbelstube des Familienzentrums anmelden / vormerken.

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Betreuungsbedarf

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

Z. B. Beginn der Berufstätigkeit

Betreuungsumfang	Uhrzeiten/Ergänzende Betreuung	Wochentage
<input type="checkbox"/> Vollzeitplatz		
<input type="checkbox"/> Teilzeitplatz	<input type="checkbox"/> Ganze und halbe Tage	<input type="checkbox"/> Montag
	<input type="checkbox"/> Nur vormittags 7.30 - 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Dienstag
	<input type="checkbox"/> Nur nachmittags 13 - 17.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mittwoch
	<input type="checkbox"/> Frühdienst 7 - 7.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Donnerstag
	<input type="checkbox"/> Spätdienst I 12.30 - 13 Uhr	<input type="checkbox"/> Freitag
	<input type="checkbox"/> Spätdienst II 17.30 - 18 Uhr	

Eltern

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen: _____

Datum

Unterschrift