

Name der Einrichtung	
----------------------	--

	Kind		Geb. Datum	geb. Wochenstundenzahl			Adresse Strasse, Nr.	PLZ	Wohnort	Vater		Mutter		Aufnahmedatum
	Name	Vorname		25	35	45				Name	Vorname	Name	Vorname	
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														

Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung