

Name des Kindes: _____

Jährliche Einbindung der Eltern in organisatorischen Fragen*)

*) für jedes Kind, das bereits eine Kinderbetreuungseinrichtung besucht bzw. im kommenden Arbeitsjahr besuchen wird

Angaben zu den Öffnungs- und Ferienzeiten:

Entsprechen die angebotenen täglichen Öffnungszeiten Ihrem Bedarf?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn nein, welche Öffnungszeiten würden Sie brauchen?	Montag: von bis..... Uhr
	Dienstag: von bis..... Uhr
	Mittwoch: von bis..... Uhr
	Donnerstag: von bis..... Uhr
	Freitag: von bis..... Uhr
Haben Sie Bedarf an Betreuung während der Ferien, schulautonomen Tage oder Zwickeltage?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann?	<input type="checkbox"/> Weihnachtsferien
	<input type="checkbox"/> Osterferien
	<input type="checkbox"/> schulautonome Tage
	<input type="checkbox"/> August
	<input type="checkbox"/> von bis.....

Angaben zur Mittagsbetreuung (einschließlich Mittagessen):

Nimmt Ihr Kind Mittagsbetreuung in Anspruch?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn nein, würden Sie für Ihr Kind Mittagsbetreuung brauchen?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn ja, an welchen Tagen?	<input type="checkbox"/> Montag
	<input type="checkbox"/> Dienstag
	<input type="checkbox"/> Mittwoch
	<input type="checkbox"/> Donnerstag
	<input type="checkbox"/> Freitag

Angaben zum Transport:

Nehmen Sie für Ihr Kind einen Bustransport in Anspruch?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Wenn nein, würden Sie einen organisierten Transport brauchen?	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>