



Interessenten Kinderladenplatz

Gespräch: <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> telefonisch	Datum:
Vertreter/in KiLa:	
ODER <input type="checkbox"/> per Email <input type="checkbox"/> per Kontaktformular Homepage	
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

Name Kind:	Name Eltern:
Geb.datum Kind:	Adresse:
<input type="checkbox"/> Regelplatz <input type="checkbox"/> Förderplatz ->Grund/ Einschränkungen:	Telefon:
Platz benötigt ab frühestens:	Email:
spätestens:	
Sonstiges:	
Wieso möchten Sie in einen/unseren Kinderladen?	
Wird vom Kinderladen ausgefüllt:	
teilgenommen am Infonachmittag am	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
teilgenommen am Auswahlabend am	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Zusage durch KiLa <input type="checkbox"/> Absage durch KiLa Rückruf am durch Vertreter/in KiLa <input type="checkbox"/> tritt Platz an ab Schnuppertag am <input type="checkbox"/> Absage durch Eltern	