

KB Kundenanfrage

GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



Vormerkung

Angaben zum Kind

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe		
Hauptwohnsitz:			
Straße, Nr.		PLZ, Ort	

Erziehungsberechtigte/r

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe		
Beziehung zum Kind	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstiger Erziehungsberechtigte*r		
Hauptwohnsitz:			
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Telefon		Mobil	
E-Mail Adresse			
Angaben zur Erwerbstätigkeit:			
Vater:		Mutter:	
Berufstätigkeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Berufstätigkeit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Arbeitgeber	_____	Arbeitgeber	_____
in Ausbildung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	in Ausbildung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
arbeitssuchend	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	arbeitssuchend	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Betreuungseinrichtung

Gewünschte Betreuungseinrichtung	
Gewünschter Betreuungsbeginn	

Voraussichtliche Besuchszeiten

	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Formular wird an KBL der angeführten Einrichtung übermittelt.