

Behindertenhilfe

ANMELDUNG Kurzzeitbetreuung Schulferien Oktober bis Dezember 2021

Vorname, Name:			
Straße:			
PLZ Ort:			
Kindergästehaus Caritasverband für Stuttgart e.V. Gnesener Straße 85 70374 Stuttgart			
Hiermit melde ich meinen S Angeboten des Kindergäste	·		zu folgenden
	Anreise	Abreise	
☐ Herbstferien	☐ Fr 29.10.2021	☐ So 31.10.2021	
	☐ So 31.10.2021	☐ Fr 05.11.2021	
	☐ Fr 05.11.2021	☐ So 07.11.2021	
☐ Weihnachtsferien 2	☐ Mo 27.12.2021	☐ Fr. 31.12.2021	
Unsere Mitarbeiter möchten	ag bis 15 Uhr, an allen ar sich gerne bei der An- u	deren Tagen am Vormittag. nderen Tagen am Nachmittag. nd Abreise Zeit für Sie und Ihr Kind en, um An- und Abreisen zur selben	
Mit meiner Unterschrift akze	eptiere ich die Teilnahmel	oedingungen des Kindergästehause	S.
Datum Unto	erschrift Erziehungsbered eitet mit beiliegender Erkläru		