

# Anmeldeblatt

Füllen Sie bitte dieses Anmeldeblatt vollständig aus  
und bringen Sie es in die Einrichtung oder schicken Sie es an:

**pro domo, Max-Ott-Platz 6, 5020 Salzburg**  
Frau Karlsböck, Tel. 0664-1336670

|  |                                    |                       |
|--|------------------------------------|-----------------------|
| Krabbelstube Simalabim 1:              | Ignaz Harrerstr. 59, 5020 Salzburg | <input type="radio"/> |
| Krabbelstube Simalabim 2:              | Auerspergstr. 15, 5020 Salzburg    | <input type="radio"/> |
| Krabbelstube Hokuspokus:               | Franz-Josef-Str. 4, 5020 Salzburg  | <input type="radio"/> |
| Altersgemischte Gruppen<br>Hokuspokus: | Franz-Josef-Str. 4, 5020 Salzburg  | <input type="radio"/> |

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Lehrer/in: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Geschwister:

Name \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Wer beschäftigt bei: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. Arbeit: \_\_\_\_\_

Wer beschäftigt bei: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. Arbeit: \_\_\_\_\_

Ich benötige für mein Kind einen Platz ab: \_\_\_\_\_

für  
0 4 Stunden

für  
0 6 Stunden

für  
0 8 Stunden

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_