

Projekt Leihgroßeltern

Anfrage Eltern

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Ortsteil:

Telefon:

allein erziehend:

Name 1. Kind:

geb.

Geschlecht:

Name 2. Kind:

geb.

Geschlecht:

Name 3. Kind:

geb.

Geschlecht:

Name 4. Kind:

geb.

Geschlecht:

Allergien:

Wickelkinder:

weitere Besonderheiten (z.B. Ernährung):

an diesen Tagen:

bevorzugte Zeiten:

von

bis

Uhr

Haftpflichtversicherung vorhanden

ja/nein*

Haustiere im Haushalt:

Rauchen im Haushalt:

ja/nein*

Großvater auch möglich:

ja/nein*

Datum der Abfrage:

*) nicht zutreffendes streichen