

<b>FAMILIENNAME</b>	<b>VORNAME</b>	Tel.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		Tel.	<input type="text"/>

E-Mail:

PLZ	Wohnort	Strasse
<input type="text" value="6361"/>	<input type="text" value="Hopfgarten i.B."/>	<input type="text"/>

**Kind:**

geboren am <input type="text"/>	Staatsbürgerschaft <input type="text"/>	Sauberkeit <input type="text"/>
Religion <input type="text"/>	Erstsprache <input type="text"/>	Sprachfähigkeit <input type="text"/>

**Geschwister:**

Name/Vorname <input type="text"/>	JG <input type="text"/>	Name/Vorname <input type="text"/>	JG <input type="text"/>
Name/Vorname: <input type="text"/>	JG <input type="text"/>	Name/Vorname <input type="text"/>	JG <input type="text"/>

**Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:**

Titel <input type="text"/>	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Zeitraum <input type="text"/>	Beruf <input type="text"/>	alleinerziehend <input type="text"/>
Titel <input type="text"/>	Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Zeitraum <input type="text"/>	Beruf <input type="text"/>	alleinerziehend <input type="text"/>

**Betreuungsform:**

Informationen/Vereinbarungen	G	H	M						
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460; padding: 10px; text-align: center;">W</td> <td style="background-color: #4169e1; padding: 10px; text-align: center;">E</td> <td style="background-color: #ffff00; padding: 10px; text-align: center;">M</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460; padding: 10px; text-align: center;"></td> <td style="background-color: #ff0000; padding: 10px; text-align: center;">B</td> <td style="background-color: #008000; padding: 10px; text-align: center;">F</td> </tr> </table>	W	E	M		B	F			
W	E	M							
	B	F							

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten