



KRAKI – KONTAKTFORMULAR

Name des Kindes:.....
 Geburtsdatum des Kindes:Geschlecht:
 Adresse (Straße, PLZ, Ort):.....
 Erstsprache:Zweitsprache:

Name Erziehungsberechtigte:
 Handy-Nummer:
 Email-Adresse:
 In welcher Abteilung des BKH Schwaz arbeiten Sie?

Ich möchte mein Kind im KraKi betreuen lassen. O ja
 Ich möchte mich vorerst nur genauer über den KraKi informieren. O ja

Gewünschtes Einstiegsdatum:

Ich hätte gerne, dass mein Kind an folgenden Tagen betreut wird: bitte ankreuzen

	bis 13.00 o ME	bis 13.00 m ME	Nachm.
MO			
DI			
MI			
DO			
FR			

(o ME = ohne Mittagessen, m ME = mit Mittagessen)

Die Preise entnehmen Sie bitte beiliegendem Infoblatt.

Bitte mailen Sie dieses Formular bis 28.1.2021 an uns zurück unter: kraKi@kh-schwaz.at