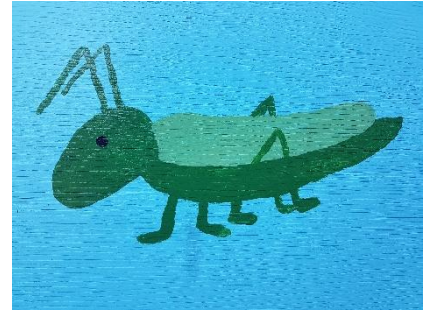


Beginn (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

- einen Tag/Woche = 50 €/Monat
- zwei Tage/Woche = 100 €/Monat
- drei Tage/Woche = 150 €/Monat
- vier Tage/Woche = 200 €/Monat
- fünf Tage/Woche = 250 €/Monat



gewünschte Wochentage: \_\_\_\_\_

---

**Angaben Grashüpfer-Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten Eltern/Erziehungsberechtigte:**

Telefon: \_\_\_\_\_ handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anmeldung und Auskunft:**

FamilienZentrum Hochrhein | Bertold-Schmidt-Platz 7 | 79787 Lauchringen | Telefon:  
07741/9679923 kontakt@faz-hochrhein.de | www.faz-  
hochrhein.de

Sparkasse Hochrhein IBAN DE58 6845 2290 0077 0270 27  
Volksbank Hochrhein IBAN DE82 6849 2200 0001 1313 97



