



familienzentrum

Anmeldung

PEKiP

Bewegung für Babys

Wurzelgruppe

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Eltern:

_ 1. Kind

_ 2. Kind

_ 3. Kind

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Bemerkungen:

Datum

Unterschrift