

Anlage 1: ANMELDFORMULAR "Arche Kunterbunt" gGmbH



Zusätzliche Angaben für Gesundheit-Nord Mitarbeiter*innen:

Name des Kindes: _____

Arbeitgeber*in: _____ Gesundheit-Nord-Angestellte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Klinikum und Fachbereich: _____ <small>(Pflichtangabe für Gesundheit-Nord-Angehörige)</small>	Arbeitgeber*in: _____ Gesundheit-Nord-Angestellte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Klinikum und Fachbereich: _____ <small>(Pflichtangabe für Gesundheit-Nord-Angehörige)</small>
--	--

1. Sorgeberechtigte*r:

Ort, Datum:

Unterschrift:

2. Sorgeberechtigte*r:

Ort, Datum:

Unterschrift:
