

Bitte machen sie folgende Angaben zu ihrer persönlichen Lebenssituation:

	Ja	Nein
Ich bin alleinerziehend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Mutter) bin in Vollzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Vater) bin in Vollzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Mutter) bin in Teilzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Vater) bin in Teilzeit berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Mutter) bin nicht berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich (Vater) bin nicht berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja

Nein

Ich habe im Notfall alternative
Betreuungsmöglichkeiten (Verwandtschaft, Freunde)
für mein/ Kind/er

Bemerkungen:

Igersheim,

Unterschrift

