

Муниципалитет Альтенбекен
ФБ1
Банхофштрассе 5а
D-33184 Альтенбекен

Обратная связь с муниципалитетом Альтенбекен / запрос ухода / школы

Я хотел бы, чтобы о моем ребенке / детях заботились в игровой группе, а затем перешли в детский сад (возраст: 1-6 лет)

_____	вакцинация против кори:	<input type="radio"/> DA
Имя и фамилия, дата рождения		<input type="radio"/> НЕТ
_____	вакцинация против кори:	<input type="radio"/> DA
Имя и фамилия, дата рождения		<input type="radio"/> НЕТ
_____	вакцинация против кори:	<input type="radio"/> DA
Имя и фамилия, дата рождения		<input type="radio"/> НЕТ

Меня интересует вакцинация против коронавируса для следующих людей:

Имя и фамилия, дата рождения

Имя и фамилия, дата рождения

Имя и фамилия, дата рождения

Меня интересует курс немецкого языка для взрослых:

Имя и фамилия, дата рождения

Имя и фамилия, дата рождения

Имя, дата и подпись законных опекунов:
