

Name der meldenden Einrichtung:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht		Tel.-Nr.:	Straße und Nr.	PLZ und Ort	Letzter Tag in der Einrichtung	Gruppenname	Gesamtzahl Kinder in der Gruppe
			M	W						

Rückmeldung bitte an Landkreis Schaumburg – Gesundheitsamt -, Probsthäger Straße 6, 31655 Stadthagen  
Fax: 05721 9758-58 oder per E-Mail: hu.53@landkreis-schaumburg.de