

ANMELDEFORMULAR

Personalien

Kind

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PZL/ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Kinderarzt: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Eltern

Mutter

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Nationalität: _____

Zivilstand: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber/Adresse: _____

Telefon Privat: _____

Natel: _____

Telefon Geschäft: _____

E-Mail: _____

Name Drittperson: _____

Telefon Drittperson: _____

Betreuung

Betreuungstage: Montag: Von _____ bis _____ Uhr
Dienstag: Von _____ bis _____ Uhr
Mittwoch: Von _____ bis _____ Uhr
Donnerstag: Von _____ bis _____ Uhr
Freitag: Von _____ bis _____ Uhr

Ab wann besucht das Kind die Kinderkrippe?

Datum: _____

Unterschrift: _____