

Anmeldeformular / Antrag für die Aufnahme

Bitte bei Geschwister pro Kind 1 Anmeldeformular ausfüllen

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name und Vorname der Mutter

Beruf

Name und Vorname des Vaters

Beruf

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

E-Mail Adresse

Gewünschte Betreuungstage (*mindestens 1 Tag oder 2 halb Tage / Woche, bitte ankreuzen*):

Zeit / Tag	MO	DI	MI	DO	FR
06.30 – 18.30					
06.30 – 14.00					
10.30 – 18.30					

Kindergarten Ja Kindergaten _____ (Strasse), 5102 Rapperswil

Gewünschter Eintrittstermin

Besonderheiten des Kindes (Allergien, etc.)

Dieses Anmeldeformular garantiert Ihnen noch keinen definitiven Platz in unserer Kinderkrippe und ist für beide Parteien (Eltern und Kinderkrippe) unverbindlich.

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters

Besten Dank für Ihr Interesse und Ihr Vertrauen in unserer Kinderkrippe. Wir werden Ihren Antrag schnellstmöglich bearbeiten und mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Freundliche Grüsse

Tamara Gygax
(Kitaleiterin Zaubergarten)

Dies wird von der Kitaleiterin ausgefüllt:

Besichtigungstermin der Kinderkrippe war am _____.

Bemerkungen: _____

Das Kind ist auf der Gruppe _____ vorgesehen.