

ANMELDEFORMULAR KINDERKRIPPE SCHIGUNA (unverbindlich)



Name, Vorname Geschlecht		Muttersprache /n	
Geburtsdatum		Sorgerecht	
Gewünschtes Eintrittsdatum		Religion Ausübend?	Ja ___ Nein ___ Ja ___ Nein ___
Standort	Ackersteinstrasse	Kronenwiese	Tobeleggweg

GEWÜNSCHTE BETREUUNGSTAGE jeweils von 7:00 h bis 18:00 h

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERTAG	FREITAG

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname, Nachname Mutter:	Vorname, Nachname Vater:
Geburtsdatum Mutter:	Geburtsdatum Vater:
Anschrift:	Anschrift falls anders:
Mobile:	Mobile:
Arbeit:	Arbeit:
Home:	Home:
Mail:	Mail:
Nationalität: Heimatort:	Nationalität: Heimatort:
Beruf: Arbeitgeber: Funktion:	Beruf: Arbeitgeber: Funktion:
Familienstatus	
Notfallkontakt und Nummer	

Wir benötigen einen subventionierten Platz

Ja _____ Nein _____