

Anmeldeformular (Warteliste)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 1 | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 2 | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 3 |
| <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 4 nature | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 5 | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 6 |
| <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 4 nature 2 | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 8 | <input type="checkbox"/> Kita Kiddi 9 |

Angaben über das Kind

Geschlecht: m w

Name Vorname

Geburtstag Nationalität

Hausarzt Telefon

Krankenkasse Police-Nr.

Angaben über die Familie

Name **Mutter** Vorname

Telefon P N G

E-Mail

Nationalität Konfession

Zivilstand Beruf

Arbeitgeber

Adresse Mutter

Name **Vater** Vorname

Telefon P N G

E-Mail

Nationalität Konfession

Zivilstand Beruf

Arbeitgeber

Adresse Vater

Geschwister

Anzahl Alter



Betreuungszeiten

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag					
Vormittag 07.00 - 14.00 h					
Nachmittag 14.00 - 18.00 h					
Halbtage ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausweichstage					

Gewünschter Eintrittstermin (ohne Eingewöhnung) Subventionen: Ja Nein

Wichtige Angaben über das Kind

1. Hat Ihr Kind Allergien auf Nahrungsmittel und/oder Waschmittel? Wenn ja, welche?

.....

2. Welches Fleisch darf Ihr Kind **nicht** essen?

.....

3. Braucht Ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche?

.....

4. Hat Ihr Kind eine Krankheit oder Beeinträchtigung?

.....

5. Besonderheiten: z.B. Schlafgewohnheiten, etwas zum Trösten (Schmusetierli, Nuggi usw.)?

.....

6. Weitere Bemerkungen

.....

Ort / Datum

.....
 Unterschrift Mutter

.....
 Unterschrift Vater

Besten Dank