



Kita – Kontaktaufnahme

(BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!)

Zu welchem Datum soll die Anmeldung erfolgen:

Aufnahmedatum: _____

Welches Kind möchten Sie anmelden:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Geburtsort: _____

Anschrift:

Strasse Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

In welchem Bereich möchten Sie Kind anmelden:

Krippe: 9,0 Std. 6,0 Std. 4,5 Std.

Kindergarten: 9,0 Std. 6,0 Std. 4,5 Std.

Hort: 5,0 Std. 6,0 Std.

Sind bereits Geschwisterkinder in unserer Einrichtung angemeldet?

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zu Eltern:

Mutti: alleinerziehend Ja Nein

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Email: _____

berufstätig: Ja – wöchentliche Arbeitszeit: _____ Nein

Vati: alleinerziehend Ja Nein

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Email: _____

berufstätig: Ja – wöchentliche Arbeitszeit: _____ Nein

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____