



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: _____ Nationalität: _____

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 einer oder unserer Einrichtung angemeldet?

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zu Eltern:

Mutti: alleiniges Sorgerecht ☐ Ja ☐ Nein

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Email*: _____

berufstätig: ☐ Ja – wöchentliche Arbeitszeit: _____ ☐ Nein

Vati: alleiniges Sorgerecht ☐ Ja ☐ Nein

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Email*: _____

berufstätig: ☐ Ja – wöchentliche Arbeitszeit: _____ ☐ Nein

* Eine Bestätigung erhalten Sie nur bei Angabe einer aktuellen E-Mail-Adresse.

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift: _____