

Kindertagesstätte Sunnämeijä

Anmeldung

Angaben über das Kind:

Vorname:.....

Nachname:.....

Geburtsdatum:.....

Behandelnder Arzt:.....

Allergien/Krankheiten:.....

.....

Angaben über die Eltern:

Vorname:.....

Nachname:.....

Nationalität:.....

Strasse:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Telefon Privat:.....

Telefon Geschäft:.....

Natel:.....

Zusätzliche Kontaktperson

Name:.....

Telefon:.....

Geschwister

Vorname

Geburtsdatum

.....

.....

.....

.....

.....

.....

gewünschte ganze Aufenthaltstage:

Montag Dienstag Donnerstag Freitag

gewünschte halbe Aufenthaltstage (bitte geben Sie an, ob Vormittag oder Nachmittag, ob mit oder ohne Mittagessen):

..

Montag	Dienstag	Donnerstag	Freitag
Vormittag <input type="checkbox"/>	Vormittag <input type="checkbox"/>	Vormittag <input type="checkbox"/>	Vormittag <input type="checkbox"/>
Mittagessen <input type="checkbox"/>	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Mittagessen <input type="checkbox"/>
Nachmittag <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>

Ihre Bemerkungen / Anregungen / Wünsche / Schwierigkeiten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum

.....

Unterschrift

.....

Beilage Tarifordnung