

# Anmeldeformular Wirkstadt Kita



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater
Vor-/ Nachname		
Adresse		
Telefon privat Geschäft		
E-Mail		
Beruf		
Nationalität		
Muttersprache		
Zivilstand		

Anzahl Betreuungstage: \_\_\_\_\_

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag					
Verlängerter Vor- Nachmittag (mit Mittagessen)					
Halber Tag (ohne Mittagessen)					
Randstundenbetreuung					

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Allergien:

---

---

---

---

---

Anmeldung bitte an folgende Adresse senden:

Wirkstadt KITA , z.Hd. Miriam Erdin, Schulweg 167, 5077 Elfingen oder [info@wirkstadt-kita.ch](mailto:info@wirkstadt-kita.ch)

---

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: der Eltern \_\_\_\_\_