

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, Dorfstrasse 4, 5077 Elfingen oder info@wirkstadt-kita.ch

Ort und Datum: _____

Unterschrift: der Eltern _____