



Anmeldung

Kind

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Mutter

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

e-mail _____

Telefon P _____

Telefon G _____

Handy _____

Vater

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon P _____

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon G _____

Handy _____

Krankenkasse _____

Kinderarzt/Tel. _____

Bekannte Allergien _____

Impfungen _____

Medikamente _____

Bemerkungen _____

Eintrittsdatum _____

Betreuungstage

Bitte ankreuzen

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kita Besichtigung _____

Die Vertraglichen Bestimmungen im Internet Homepage Kinderkrippe Erste SchrittlI habe (n) ich/ wir zur Kenntnis genommen und erkläre(n) mich/uns damit einverstanden.

Unterschrift Mutter _____

Ort/Datum _____

Unterschrift Vater _____

Ort/ Datum _____