

Anmeldung Eltern-Kind-Gruppe

Kind

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geboren am Staatsangehörigkeit

Konfession Muttersprache

Hausarzt Telefon

Mutter: Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geboren am Staatsangehörigkeit

Tel. privat Tel. gesch. email

Vater: Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geboren am Staatsangehörigkeit

Tel. privat Tel. gesch. email

Geschwisterkinder

Name	geb. am	Klasse

Ab wann sind Sie an einem Eltern-Kind-Gruppenplatz interessiert?

Datum Unterschrift
