

Anmeldung Kindergarten

Kindergartenkind

Name _____ Vorname/n _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geboren am _____ Staatsangehörigkeit _____

Konfession _____ Muttersprache _____

AHV Nummer _____

Derzeitiger Kindergarten /Spielgruppe etc. in _____ seit _____

Hausarzt _____ Telefon _____

Mutter: Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geboren am _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Beruf _____ Berufstätig: halbtags ganztags

Tel. privat _____ gesch./mobil _____ email _____

Vater: Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geboren am _____ Staatsangehörigkeit _____ Konfession _____

Beruf _____ Berufstätig: halbtags ganztags

Tel. privat _____ gesch./mobil _____ email _____

Geschwisterkinder

Name	geb. am	Klasse	Schulort	Lehrkraft

Ab wann sind Sie an einem Kindergartenplatz interessiert? _____

Datum _____ Unterschrift _____