

# Anmeldung Kindergarten

## Kindergartenkind

Name Vorname/n

Strasse PLZ/Ort

Geboren am Staatsangehörigkeit

Konfession Muttersprache

AHV Nummer

Derzeitiger Kindergarten/Spielgruppe etc. in seit

Name und Tel. Hausarzt

**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

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bitte zurücksenden an: Rudolf Steiner Schule, Bahnhofstrasse 15, CH 8280 Kreuzlingen  
N.B. Bitte verlangen Sie für die Anmeldung an die Schule separaten Anmeldebogen auf dem Sekretariat (0041)071 672 17 10