

AUFNAHMEGESUCH KRIPPE

Kind

Name Vorname
Geburtsdatum Mädchen ☐ Junge ☐
Sprache Geschwister

Eltern

Mutter

Vater

Name, Vorname	.....	.....
Adresse	.....	.....
PLZ/Ort	.....	.....
Telefon Privat	.....	.....
Telefon Geschäft	.....	.....
Telefon Mobile	.....	.....
E-Mail	.....	.....
Sprache	.....	.....

Betreuung

ganzer Tag

Vormittag bis 14.00 Uhr

Vormittag bis 12.00 Uhr

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

Das Kind muss an mindestens einem ganzen Tag oder zwei Halbtagen pro Woche anwesend sein.

Wir sind auf einen subventionierten Platz angewiesen ja ☐ nein ☐ weiss nicht ☐

Gewünschtes Eintrittsdatum

Bemerkungen

Ort und Datum Unterschrift Eltern