

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 zwei ganzen Tagen oder drei Halbtagen pro Woche anwesend sein.

Wir sind auf einen subventionierten Platz angewiesen ja nein weiss nicht

Gewünschtes Eintrittsdatum

Bemerkungen

Ort und Datum Unterschrift Eltern