

Anmelde-Formular Kindergarten



WAKITA

Bergheimstrasse 22 8032 Zürich

043 534 11 22

info@wakita.ch

www.wakita.ch

1. PERSONALIEN DES KINDES

Name und Vorname _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

AHV-Nr. des Kindes _____

Muttersprache(n)

ch d f e i sp andere _____

Kinderarzt (Name, Telefon) _____

Krankenkasse (Name) _____

Impfungen

gemäss Impfplan keine individuell (s.Rückseite)

Allergien u.ä.

(falls nötig Rückseite benutzen) _____

2. KONTAKT

Adresse _____

PLZ und Ort _____

Telefon privat (Festnetz) _____

vollst. Name + Beruf der Mutter _____

Natel oder Tel.G. der Mutter _____

E-Mail Mutter _____

vollst. Name + Beruf des Vaters _____

Natel oder Tel.G. des Vaters _____

E-Mail Vater _____

Geschwister (Name, Geburtstag) _____

3. KINDERGARTEN

Eintritt _____

Wir interessieren uns für: Mo–Mi-Kiga Mi–Fr-Kiga

4. ZUSATZ-LEISTUNGEN

Morgenbetreuung (7.00–8.30)*

Mo Di Mi Do Fr

Abendbetreuung (17.00–18.00)*

Mo Di Mi Do Fr

Weitere Betreuungstage

Mo Di Do Fr

Bemerkungen _____

* Kosten: Fr. 20.– im Monat pro Einheit

Wir haben die Anmelde-Bestimmungen (StandV10) gelesen und sind einverstanden damit.

Ort, Datum _____

Unterschrift 1 _____

Unterschrift 2 _____

Kommunikationsfeld (bitte freilassen)

Erfassen + Bestätigen:

Erfasst/bestätigt: