

anmeldung für betreuung kindertagesstätte



.personalien der erziehungsberechtigten

Person 1

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon P _____

Telefon G _____

Handy _____

Mail _____

Person 2

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

- _____

Telefon G _____

Handy _____

Mail _____

.bestätigung der anmeldung

Ich bestätige / wir bestätigen die Richtigkeit aller Angaben. Mit der Rücksendung der unterzeichneten Anmeldung beginnt das Vertragsverhältnis. Wird die Betreuung vor oder während der Einführungsphase abgebrochen, verrechnen wir eine Umtriebsentschädigung von Fr. 100.00.

Datum

Name Vorname

Name Vorname

Toni Arnold, 041 874 13 15, toni.arnold@stiftung-papilio.ch



.angaben zum betreuungsumfang

Kind 1	Betreuung	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Name _____	ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname _____	Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum _____	Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung gewünscht ab _____ (Eintritt nach Absprache)						

Kind 2	Betreuung	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Name _____	ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname _____	Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum _____	Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung gewünscht ab _____ (Eintritt nach Absprache)						

Kind 3	Betreuung	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Name _____	ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname _____	Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum _____	Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung gewünscht ab _____ (Eintritt nach Absprache)						