



Anmeldeformular Warteliste

Sind sie alleinerziehend? ja nein
(d.h. sie leben mit ihrem Kind allein und haben keine Partnerbeziehung mit dem Vater/der Mutter des Kindes)

Nachname des Kindes
oder Erziehungsberechtigte/r

Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Gewünschte Betreuung:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittag							
Mittag							
Nachmittag							
Nacht							

Gewünschtes Eintrittsdatum

Nachname der Mutter
oder Erziehungsberechtigte/r

Vorname der Mutter

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

Mailadresse

Beruf

Pensum

Nationalität

Muttersprache

Zivilstand

Nachname des Vaters

oder Erziehungsberechtigte/r

Vorname des Vaters

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

Mailadresse

Beruf

Pensum

Nationalität

Muttersprache

Zivilstand

Besonderes / Mitteilungen

Bitte senden Sie dieses Formular an info@kinderhaus-elfenau.ch oder Postadresse

Ort und Datum

Bitte teilen Sie uns Änderungen in Bezug zu den Angaben umgehend mit. Sobald wir Ihnen für Ihr Kind einen Betreuungsplatz anbieten können, wird sich die Betriebsleitung mit Ihnen in Verbindung setzen.