



ANMELDUNG FÜR DIE KINDERTAGESSTÄTTE DOMINO ZOFINGEN

ANGABEN DES KINDES

Name
Vorname
Geburtsdatum
Nationalität
Geschwister

ANGABEN DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Telefon Privat		
Mobiltelefon		
E-Mail		
Zivilstand		
Nationalität		
Arbeitgeber / Ort		
Beruf / Tätigkeit		
Telefon Geschäft		
Obliegt das Sorgerecht nur einem Elternteil? Wenn ja, welchem?		

BETREUUNGSTAGE FÜR BABYS UND KLEINKINDER

Welche Betreuungstage wünschen Sie? Bitte in nachfolgender Tabelle eintragen, danke.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittag mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BETREUUNGSTAGE FÜR SCHÜLER UND KINDERGARTENKINDER

Welche Betreuungstage wünschen Sie? Bitte in nachfolgender Tabelle eintragen, danke.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung (06:30-08:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Vormittag (06:30-11:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch (11:30-13:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Nachmittag (13:30-18:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Nachmittag (13:00-15:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Nachmittag (15:30-18:00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewünschtes Eintrittsdatum:

KONTAKTPERSON

Weitere Kontaktperson, falls der/die Erziehungsberechtigte(n) unerreichbar sind:

Name
Vorname
Funktion / Beziehung zum Kind
Wohnadresse
Telefon Privat / Mobiltelefon
Telefon Geschäft

BESTÄTIGUNG

Sie haben das Reglement und das pädagogische Konzept erhalten und sind mit dem Inhalt einverstanden. Sie bestätigen die Richtigkeit der oben genannten Angaben:

Ort, Datum:

Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten:

.....