



## Anmeldeformular für die Krippenwarteliste

### Kind

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	Mädchen <input type="checkbox"/>	Junge <input type="checkbox"/>
gewünschtes Eintrittsdatum	_____	Nationalität	_____
Geschwister Name / Jahrg.	_____		

### Eltern

**Mutter**  Alleiniges Sorgerecht  
 Wohnadresse des Kindes  
 Rechnungsadresse

**Vater**  Alleiniges Sorgerecht  
 Wohnadresse des Kindes  
 Rechnungsadresse

Name	_____	
Vorname	_____	
Zivilstand	_____	
Strasse	_____	
PLZ / Ort	_____	
Tel Privat	_____	
Tel Mobil	_____	
Email	_____	
Beruf	_____	
Arbeitgeber	_____	
Tel Geschäft	_____	

### im Notfall erreichbar (falls Eltern nicht erreichbar)

Name und Vorname \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

### gewünschte Betreuungstage (mindestens 2 Tage)

**Krippe Ganztage** 7.00 – 18.30 Uhr Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  flexibel   
Anz. Tage .....

### Bemerkungen / spezielle Wünsche an die Betreuung (Medikamente usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Bitte beachten Sie unsere aktuelle Angebots- und Tarifliste. Mit der Einsendung dieser Anmeldung wird eine Einschreibgebühr (= Bearbeitungsgebühr) fällig (die Preise finden Sie in der oben genannten Liste). Die Rechnung wird zugesandt. Für einen Besichtigungstermin wenden Sie sich bitte an die Krippenleiterin unter Tel. 044 980 33 49.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater oder Inhaber der elterlichen Gewalt