

Anmeldeblatt für die Kinderkrippe Trins

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Adresse	
Staatsbürgerschaft	Rel. Bek.
Erstsprache	Kinderkrippeneintritt
Anzahl der Geschwister	

Name der Mutter	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Beruf	
Telefon	Email

Name des Vaters	
Geburtsdatum	
Beruf	
Telefon	Email

Besuchsmodell				
Kinderkrippe	5 Tage <input type="checkbox"/>	4 Tage <input type="checkbox"/>	3 Tage <input type="checkbox"/>	2 Tage <input type="checkbox"/>
Montag	<input type="checkbox"/>			
Dienstag	<input type="checkbox"/>			
Mittwoch	<input type="checkbox"/>			
Donnerstag	<input type="checkbox"/>			
Freitag	<input type="checkbox"/>			

Besuchsmodell Uhrzeit	
Bis 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Bis 14:00 Uhr + Mittagessen	<input type="checkbox"/>
Bis 16:00 Uhr + Mittagessen	<input type="checkbox"/>

Personen die Berechtig sind das Kind abzuholen (mit Telefonnummer)

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten: