

ANMELDUNG

(Bitte mit vertraglichem Bestimmungsblatt an uns retournieren)

Vorname des Kindes: _____

Familienname: _____

Vorname der Mutter: _____ Vorname des Vaters: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Mobile Mutter: _____ Mobile Vater: _____

E-Mail Mutter: _____ E-Mail Vater: _____

Geburtsdatum: _____

Name und Alter der _____

Geschwister: _____

Muttersprache: _____

Nationalität: _____

AHV-Nr.: _____

Beruf der Mutter: _____ Beruf des Vaters: _____

Kinderarzt/ärztin: _____ Telefon: _____

Bemerkungen (Krankheiten, Allergien, allfällige Probleme):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag (08:00 – 11:45h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittag (11:45 – 13:45h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag (13:45 – 17:00h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum des Eintritts / auf Anfang des Schuljahres:

Ort / Datum: _____ Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigte Person

Leitung Montessori Kinderhaus