



ANMELDUNG KITA WICHTELBURG

FÜR BABYS UND KINDER BIS KINDERGARTEN-EINTRITT

| Persönliche Daten des Kindes | |
|------------------------------|---|
| Vorname | |
| Name | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | |
| Nationalität | |
| Muttersprache | |
| Konfession | |

| Persönliche Daten der Mutter | |
|---|--|
| Vorname, Name | |
| Strasse, Nr. (falls abweichend von Kind) | |
| PLZ, Ort (falls abweichend von Kind) | |
| Telefon privat | |
| Telefon Geschäft | |
| Natel | |
| Mail | |
| Arbeitgeber | |
| Beruf | |

| Persönliche Daten des Vaters | |
|---|--|
| Vorname, Name | |
| Strasse, Nr. (falls abweichend von Kind) | |
| PLZ, Ort (falls abweichend von Kind) | |
| Telefon privat | |
| Telefon Geschäft | |
| Natel | |
| Mail | |
| Arbeitgeber | |
| Beruf | |





| Gesetzliche Vertretung | |
|-------------------------------|--|
| Vorname, Name | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |
| Natel | |
| Mail | |

| Rechnungsadresse (falls abweichend von Adresse des Kindes) | |
|---|--|
| Name | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |

| Hausarzt / allgemeiner Gesundheitszustand | |
|--|--|
| Hausarzt (Name, Adresse) | |
| Allergien, Krankheiten, besondere Bedürfnisse | |

Eintrittsdatum:





Anmeldung für folgende kostenpflichtige Angebote:(Bitte ankreuzen)

| Zeit | MO | DI | MI | DO | FR |
|---------------|----|----|----|----|----|
| 6.00 – 18.30 | | | | | |
| 6.00 – 13.15 | | | | | |
| 6.00 – 12.00 | | | | | |
| 11.45 – 19.00 | | | | | |
| 13.00 – 19.00 | | | | | |

Bemerkungen:

.....
.....
.....

- Die Tarife für die einzelnen Angebote sind auf der Tariffliste der Kita Wichtelburg ersichtlich.
- Falls das Kind die Kita während den Ferien, wegen Krankheit oder aus anderen Gründen nicht besucht, gilt trotzdem der ordentliche Monatstarif, da dieser auf das ganze Jahr umgerechnet ist. Die Eltern haben keinen Anspruch auf eine Erstattung dieser Beiträge.
- Kündigungsfrist: 1 Monat auf Monatsende.

Wir haben das Reglement für Babys und Kleinkinder der Kindertagesstätte Wichtelburg gelesen, sind damit einverstanden und bestätigen für unser Kind eine Kranken- Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen zu haben.

Kopien der Versicherungspolizen sind spätestens im Rahmen des Eintrittsgespräches abzugeben.

Ort / Datum: Muri, den

Kontakt:

Gabriela Baumann, Kita Wichtelburg, Spitalstrasse 33, 5630 Muri
Tel.: 056 555 39 36 oder 076 516 68 85
E- Mail: kita@wichtelburg.ch

