

Provisorische Anmeldung Version Juli 2017

Provisorische Anmeldung

Kita Gampelen Kita Ins Beide Standorte

Eltern / erziehungsberechtigte Personen

Ehepaar alleinerziehend Konkubinat

Name _____ Vorname _____ Strasse _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____ Beruf _____

Name _____ Vorname _____ Strasse _____

PLZ/Ort _____ Telefon _____ Beruf _____

Nationalität Mann _____ Frau _____

E-Mail _____

KIND (für jedes anzumeldende Kind ein separates Blatt ausfüllen)

Name _____ Vorname _____ Sprache _____

Geburtsdatum _____ gewünschtes Eintrittsdatum _____

Gewünschte Tage oder Halbtage (bitte ankreuzen)					
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen ohne Mittagessen (1/2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen mit Mittagessen (3/4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag mit Mittagessen (3/4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag ohne Mittagessen (1/2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grund, Dringlichkeit der Platzierung

Ort, Datum und Unterschrift/en _____

Nachdem die provisorische Anmeldung bei uns eingetroffen ist, wird ihr Kind auf die Warteliste eingetragen. Sobald ein Platz frei wird, werden wir Sie telefonisch kontaktieren.