

Anmelde-Formular Tagesstätte



WAKITA

Bergheimstrasse 22 8032 Zürich

043 534 11 22

kita@wakita.ch

www.wakita.ch

1. PERSONALIEN DES KINDES

Name und Vorname _____

Geburtsdatum _____

Muttersprache

ch d f e i sp andere _____

Kinderarzt (Name, Telefon) _____

Krankenkasse (Name) _____

Impfungen

gemäss Impfplan keine individuell (s.Rückseite)

Allergien u.ä.

(falls nötig Rückseite benutzen) _____

2. KONTAKT

Adresse _____

PLZ und Ort _____

Telefon privat (Festnetz) _____

vollst. Name + Beruf der Mutter _____

Natel oder Tel.G. der Mutter _____

E-Mail Mutter _____

vollst. Name + Beruf des Vaters _____

Natel oder Tel.G. des Vaters _____

E-Mail Vater _____

Geschwister (Name, Geburtstag) _____

3. BETREUUNG

Gruppe

Interessiert an:

Bergheim (Mo-Do)
(7.00 – 18.00)

Degenried (Di-Fr)
(7.00/9.00 – 14.00,
Mi und Fr bis 18.00)

Anzahl Tage

____ Waldvormittag (WM)

____ ganze Tage (GT)

gewünschter Eintrittstermin _____

Bemerkungen _____

Wir haben die Anmelde-Bestimmungen (StandV12) gelesen und sind damit einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift 1 _____

Unterschrift 2 _____

Kommunikationsfeld (bitte freilassen)

Option 1 2 3

Datum/Kürzel BL

Bemerkungen

Datum/Kürzel
erfasst+ bestätigt