



Anmeldeformular für Kinderkrippe Zwärgliburg

Name/Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name/Vorname der Eltern	
Strasse	Tel. Privat
PLZ/Ort	Natel Mutter: Natel Vater:
E-Mail	Sprache(n)

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Betreuungsfenster an:

- Montag von _____ bis _____
- Dienstag von _____ bis _____
- Mittwoch von _____ bis _____
- Donnerstag von _____ bis _____
- Freitag von _____ bis _____

Zusätzlich spontan gewünschte Betreuungszeiten werden gemäss Tagespauschalen verrechnet.

Wir wünschen die oben angegebene Betreuung ab (Datum) _____

Anmerkungen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____