

Anmeldung im Kindertraum-Haus



Standort Meilen, Unot 22 Obermeilen, Bergstrasse 240 Burkwil

Angaben über das Kind:

Name Vorname
 Geburtsdatum Geschlecht m w
 Muttersprache
 Krankheiten/Allergien
 Hausarzt/ärztin Tel. Nr.

Angaben über Elternteil 1:

Name
 Vorname
 Adresse
 PLZ und Ort
 Natel Nummer
 E-Mail
 Nationalität
 Berufliche Tätigkeit
 Arbeitgeber
 Telefon Geschäft
 Zivilstand

Angaben über Elternteil 2:

Name
 Vorname
 Adresse
 PLZ und Ort
 Natel Nummer
 E-Mail
 Nationalität
 Berufliche Tätigkeit
 Arbeitgeber
 Telefon Geschäft
 Zivilstand

Mailadresse für Rechnung:

Gewünschte Betreuungstage (bitte ankreuzen)

	MO	Di	Mi	DO	FR
Ganztag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spezielles

Erste Betreuungstag (Eingewöhnung startet zwei Wochen vorher)

Bitte beachten Sie, dass die definitive Platzsicherung erst nach Vertrag folgt.

Um auf der Warteliste zu bleiben, bitten wir Sie Ihr Interesse alle drei Monate zu bestätigen. Sollten Sie eine andere Betreuungslösung finden, sind wir froh eine kurze Mitteilung zu erhalten.

Ort und Datum

.....

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

.....