



Forchstrasse 155, 8032 Zürich Tel.: 044/ 381 40 90
e-mail: rachelkinderkrippe@bluewin.ch

ANMELDEFORMULAR

Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Adresse:

Wohnort/PLZ:

E- Mail:

Eltern/Inhaber oder Inhaberin der elterlichen Gewalt (zutreffendes unterstreichen):

Name der Mutter:

Vorname der Mutter:

Name des Vaters:

Vorname des Vaters:

Adresse:

Wohnort/PLZ:

Nationalität beider Eltern (bei Ausländern Art der Aufenthalts- Bewilligung):(Mutter)
.....(Vater)

Telefon privat:

Telefon Geschäft:(Mutter)
.....(Vater)

Adresse/Telefon, unter der Mutter/Vater tagsüber jederzeit erreicht werden können:

..... (Mutter)

Besondere Umstände, die für das Kind zu beachten sind (Allergien, chronische Krankheiten, Behinderungen, Brille/Prothesen, Sprache, Religion, aussergewöhnliche Gewohnheiten, etc.):

-
-
-
-
-

Uebliche Dauer des Aufenthaltes des Kindes in der Krippe(zutreffendes ankreuzen)

- ganztags von Montag bis Freitag
- halbtags von Montag bis Freitag am Morgen
- halbtags von Montag bis Freitag am Nachmittag
- an einzelnen ganzen oder halben Tagen, nämlich:

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

gewünschter Beginn des Aufenthaltes: (Wochentag/ Datum einsetzen)

.....

Anmeldung akzeptiert

Zürich, den

Die Krippenleiterin:

.....

Rachel Zünd- Amir