

## Anmeldung Betreuungsangebote Schulergänzend Schuljahr 2016 / 2017

### Angaben des Kindes

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Frühkindergarten**

**Kindergarten**

**Klasse** \_\_\_\_\_

Name Mutter: \_\_\_\_\_

Name Vater : \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Tel./ Natel \_\_\_\_\_

Tel/ Natel \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich /wir melden unser Kind / unsere Kinder für folgende Betreuungsangebote verbindlich an:

Betreuungsangebot	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Morgenbetreuung 1 06.30 bis 7.45 Uhr</b>					
<b>Mittagstisch 2 11.40 bis 13.10 Uhr</b>					
<b>Nachmittag 3 13.10 bis 15.15 Uhr</b>					
<b>Nachmittag 4 15.15 bis 17.45 Uhr</b>					

Ich / wir haben von der allgemeinen Bestimmung zum Betreuungsangebot der Kindertagesstätte Alberswil Kenntnis genommen.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte Anmeldung einsenden oder abgeben bei: Leitung Leonie Grunder  
Kindertagesstätte «Pippi Langstrumpf»,  
Wyssenhausmatte 7,  
6248 Alberswil,  
079 944 20 95