

Anmeldung für Betreuungsangebot Kleinkind

Beginn der Betreuung:

Angaben des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____

Angaben der Eltern

Name: _____ Name : _____

Vorname _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtstag _____ Geburtstag _____

Beruf / % _____ Beruf / % _____

Tel./ Natel _____ Tel/ Natel _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

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

(Bitte Vorname des Kindes / der Kinder in der entsprechende Zelle schreiben)

Betreuungsangebot	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Kleinkinder Ganzer Tag 6.30 bis 17.45 Uhr					
Vormittag 6.30 bis 13 Uhr					
Nachmittag 13 bis 17.45 Uhr					

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

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Anmeldung einsenden oder abgeben bei:

Kinderbetreuung «Pippi Langstrumpf»

Leitung Leonie Grunder

Wyssenhausmatte 7

6248 Alberswil

079 944 20 95