



## **ANMELDEFORMULAR**

### **Zutreffendes ankreuzen**

Vorkindergarten       Kindergarten 1       Kindergarten 2

### **GEWÜNSCHTES EINTRITTSDATUM**

-----

### **KIND**

Name und Vorname:

-----

Geburtsdatum:

-----

Adresse:

-----

### **ELTERN**

geschieden (ankreuzen, falls zutreffend)

Name und Vorname Mutter:

-----

Name und Vorname Vater:

-----

Adresse:

-----

Geschwister inkl. Alter:

-----

### **TELEFONNUMMERN**

Mutter P: \_\_\_\_\_ Vater P: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Nanny: \_\_\_\_\_

### **BERUF**

Mutter: \_\_\_\_\_ Vater: \_\_\_\_\_

### **AUFNAHMEBEDINGUNG**

Kein Nuggi, keine Windeln oder auf dem Weg zum  
Trockenwerden (oder nach Absprache mit der Leitung)

### **BISHERIGER BETREUUNGSORT**

-----

### **BEMERKUNGEN, ANLIEGEN ODER BESONDERE BETREUUNG BENÖTIGT (z.B. Unterentwicklung, Frühgeburt, besondere Bedürfnisse usw.)**

-----

-----

-----

### GEWÜNSCHTE BETREUUNG FÜR VOLLE TAGE

Bitte Gewünschtes auf beiden Linien ankreuzen.

#### 1. Zeiten

Basic       Early       Late       Early-Late

#### 2. Anzahl Tage

5 Tage wöchentlich

4 Tage wöchentlich

**Folgende Modelle nur für Kinder bis zum 4. Lebensjahr möglich oder nach Absprache mit der Leitung**

3 Tage wöchentlich

2 Tage wöchentlich

### BEVORZUGTE WOCHENTAGE

(werden nach Möglichkeit berücksichtigt) ----- Die vereinbarten Unterrichtstage sind verbindlich.

### GEWÜNSCHTE BETREUUNG FÜR HALBE TAGE

Bitte Gewünschtes ankreuzen.

5 halbe Tage wöchentlich

4 halbe Tage wöchentlich

3 halbe Tage wöchentlich

2 halbe Tage wöchentlich

### BEVORZUGTE WOCHENTAGE

(werden nach Möglichkeit berücksichtigt) ----- Die vereinbarten Unterrichtstage sind verbindlich.

### **Gewünschte Anzahl Tage und Wochentage Mittagstisch:**

Bitte gewünschtes ankreuzen.

4       3       2



Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG \_\_\_\_\_

UNFALLVERSICHERUNG/KRANKENKASSE \_\_\_\_\_

AHV-NUMMER (steht auf Krankenkassenkarte) \_\_\_\_\_

E-MAIL-ADRESSE \_\_\_\_\_

KINDERARZT \_\_\_\_\_

NOTFALLADRESSE/TEL. \_\_\_\_\_

ORT UND DATUM \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT BEIDER ELTERN \_\_\_\_\_

(bzw. Inhaber der elterlichen Sorge) \_\_\_\_\_

WIE SIND SIE AUF UNSEREN KINDERGARTEN AUFMERKSAM GEWORDEN?

- Empfehlung
- Freunde/ Familie
- Soziale Medien
- Google-Suche
- Tag der offenen Tür
- Werbung
- Sonstiges (bitte angeben)

**Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular an die folgende Mailadresse:**

[admin@kindergarten-montessori.ch](mailto:admin@kindergarten-montessori.ch).

**Teilen Sie uns Änderungen umgehend mit. Besten Dank.**