

## Anmeldung

zur Betreuung Ihres Kindes

### Personalien

Familienname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Nationalität, Sprache:	
Arzt des Kindes:	
Name, Vorname Mutter:	
Name, Vorname Vater:	
Strasse, Nummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon (Privat und Mobil):	P: _____ M: _____
E-Mail-Adresse:	
Arbeitsplatz der Mutter – Arbeitgeber, Ort, Telefon:	
Arbeitsplatz des Vaters – Arbeitgeber, Ort, Telefon:	

### Fragen zum Kind

Hat Ihr Kind Krankheiten oder Allergien?	
Braucht Ihr Kind Medikamente?	
Ist Ihr Kind kranken-, unfall- und haftpflichtversichert? Versicherer?	
Braucht Ihr Kind eine besondere Ernährung (welche)?	

2. Seite beachten!



### Betreuungstage KRIPPE

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittag	<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"/>

Zeiten:

Anmeldung ab

(Datum):

---



---

### Betreuungstage HORT

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag 6.30–18 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag 11.45–18 Uhr, m. Mittagessen 13.15–18 Uhr, o. Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach der Schule 15–18 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch 11.45–13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach der Schule 15–18 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor der Schule 6.30–8.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmeldung ab (Datum):					

Bemerkung:

---

### Bestätigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die *Allgemeinen vertraglichen Bestimmungen* und die *Tarifordnung* des Chinderhuus Sunnehof gelesen habe und damit einverstanden bin.

Datum:	Unterschrift Eltern:
Datum:	Unterschrift Krippenleitung:

08/2022, KL

