

Anmeldung Hort

Personalien des Kindes:

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Muttersprache:	

Kinderarzt:	Krankenkasse:
Krankheiten:	Krankenkassennummer:
Allergien:	

Im Notfall zu benachrichtigen:

Notfallkontakt 1:	
Notfallkontakt 2:	
Notfallkontakt 3:	

Hort Regenbogen
Tel: 076 770 50 25
Schlüsselackerstrasse 3, 5614 Sarmenstorf
info@kitaregenbogen.ch

Personalien der Eltern:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Strasse / Nr.		
PLZ/Ort		
Tel: Privat		
Tel: Geschäft		
E-Mail		
Beruf		
Arbeitgeber		

Rechnungsempfänger:

Anrede:	
Name/Vorname:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
E-Mail:	

Der Unterzeichnete hat das Kita/Hort-Reglement zur Kenntnis genommen und ist damit einverstanden. Ebenfalls weisen wir darauf hin, dass bei einer nicht fristgerechten Bezahlung, wir eine fristlose Vertragsauflösung in Erwägung ziehen. Vielen Dank für Ihr Vertrauen und bis bald in der Kita Regenbogen.

Ort/ Datum:

Unterschrift:
