

Anmeldung

Angaben des Kindes:

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Muttersparche:	

Eintrittsdatum:	Eingewöhnung ab:

Gewünschte Betreuungszeit:

	Ganzer Tag 7:00-18:00	Halber Tag Morgen 7:00-14:00	Halber Tag Nachmittag 11:00-18:00	Abo + 6:00-7:00 18:00-19:00
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

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



Angaben der Eltern:

	Mutter	Vatter
Name:		
Vorname:		
Adresse:		
PLZ/Ort:		
Tel. Privat:		
Tel. Mobil:		
Tel. Geschäft:		
E-Mail:		
Beruf:		
Arbeitgeber:		

Preise:

Ganzer Tag	Halber Tag	Abo +
115.- CHF	80.- CHF	Pro 30min 10.- CHF

Das Mittagessen ist immer inbegriffen.

Der Unterzeichnete hat das Kita-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:

Notfallblatt

Im Notfall zu benachrichtigen:

Name, Vorname	Bezug zum Kind? (Eltern, Grosseltern..)	Tel. Nummer

Versicherung:

	Name der Gesellschaft	Vers. Nummer
Krankenkasse:		
Haftpflicht:		

Hausarzt:

Name:	Adresse:
PLZ/Ort:	Tel. Nummer:

Datum der letzten Starrkrampfimpfung: _____

Einnahme von Medikamenten? Ja ☐ Nein ☐

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



Allergien? Ja ☐ **Nein** ☐

Welche?	
----------------	--

Was wir noch mitteilen möchten:

--

Ort, Datum:

Unterschrift:
