



Anmeldung Kindertagesstätte Mogli

Kind

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Mutter

Name / Vorname _____

Arbeitsstelle _____

Adresse _____

Tel. Arbeit _____

PLZ / Ort _____

Tel. Privat _____

E-Mail _____

Mobile _____

Sprache _____

Vater

Name / Vorname _____

Arbeitsstelle _____

Adresse _____

Tel. Arbeit _____

PLZ / Ort _____

Tel. Privat _____

E-Mail _____

Mobile _____

Sprache _____

Rechnungsadresse _____

Zusätzliche Kontaktperson im Notfall

Name / Vorname _____

Tel. Arbeit _____

PLZ / Ort _____

Tel. Privat _____

Sprache _____

Mobile _____

In welchem Bezug zum Kind? _____

Diverses

Kinderarzt _____

Tel. _____

Allergien / Krankheiten _____

Haftpflichtvers. _____

Krankenkasse _____

Gewünschte Betreuung

Eintrittsdatum _____

Ungefähre Bring- und Abholzeiten _____

Aufenthalt

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag (ab 06:30 bis max. 18:30)					

Datum und Unterschrift: _____