

Kinderbrugg
Bahnhofstrasse 20
4144 Arlesheim
anmeldung@kinderbrugg.ch



ANMELDUNG

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Dat.: _____ Muttersprache: _____

Belegung:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag					
Vormittag ohne Mittagessen					
Vormittag mit Mittagessen					
Nachmittag ohne Mittagessen					
Nachmittag mit Mittagessen					
Mittagstisch für Geschwister					

Gewünschter
Eintritt per: _____

Sind Sie
alleinerziehend? _____

Mutter:

Vater:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

e-mail: _____

Arbeitgeber: _____

Bemerkungen: _____

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung bestätigen wir/ich die Richtigkeit obiger Angaben, sowie die Betreuungsrichtlinien der Kinderbrugg eingesehen zu haben und diese anzuerkennen.

Datum: _____ Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____