



Anmeldung NIDO

Gewünschtes Eintrittsdatum

Name und Vorname des Kindes geb.:

Gewünschte Halbtage (mindestens 3) bitte ankreuzen:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
bis 12Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bis 14Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name und Adresse der Mutter:
.....
.....

Telefon p Telefon g Handy

E-Mail

Beruf

Name und Adresse des Vaters:
.....
.....

Telefon p Telefon g Handy

E-Mail

Beruf

Spezielle Bemerkungen
.....
.....

Datum Unterschrift

Wenn wir Ihr Kind in die Gruppe aufnehmen können, werden wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen um den Betreuungsvertrag abzuschliessen.