

Datum der Anmeldung:		Gewünschtes Aufnahmedatum:	
Angaben zum Kind			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Strasse		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Konfession		Geschlecht	
Angaben zur Mutter			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Konfession		Telefon	
Mobiltelefon		Email	
Angaben zum Vater (bei Sorgeberechtigung)			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Konfession		Telefon	
Mobiltelefon		Email	
Angaben zur familiären Situation (freiwillig)			
Alleinerziehend	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Anzahl der Geschwister
Mutter berufstätig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Beruf der Mutter
Vater berufstätig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Beruf des Vater
Gewünschte Betreuungszeiten	<input type="checkbox"/> Mo - Fr 7:30-14:30 Uhr (35 Std./Woche)		<input type="checkbox"/> Mo - Fr 7:00 - 16:00 Uhr (45 Std./Woche)
Hätten Sie auch Interesse an einer Spielgruppe (eventuell auch für ein Geschwisterkind)?			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Warum möchten Sie, dass Ihr Kind unseren Kindergarten besucht?			