

ANMELDUNG (für einen Tagesstätten-Platz 45 Std.)

Die Öffnungszeiten (07:15 Uhr – 16:15 Uhr) des Taka-Tuka-Landes entsprechen
 meinen/unseren Betreuungswünschen ja () nein ()

ANGABEN zum KIND:

Name/Vorname:	Geburtsdatum:
Strasse:	Nationalität:
PLZ,Ort:	Einschulung:
Telefon:	Aufnahmewunsch:
E-Mail:	
Krankheiten / Unverträglichkeiten:	
Geschwister (Vorname & Alter):	

ANGABEN zu den ELTERN:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefon		
Mobil		
Interessen (freiwillig)		

• Ich bin alleinerziehend ja () nein ()

• Aus folgendem Grund benötige/n ich/wir d r i n g e n d einen Behandlungsplatz:

.....

• Sollte/n ich/wir den Behandlungsplatz n i c h t mehr benötigen, wird die Kindertagesstätte Taka-Tuka-Land unverzüglich informiert.

Ort/Unterschrift:

Unterschrift:

Bitte unterschrieben und ausgefüllt an info@taka-tuka-land.net senden