

Fragebogen

Kita SalZH - für Kinder im Alter von 3 Monaten bis 5 Jahre

Bitte schicken Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben zurück. Wir werden nach Erhalt mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

- Anmeldung für die Kita SalZH an der Tellstrasse Subventionierter Platz*
 Anmeldung für die Kita SalZH am Büelwiesenweg ja nein

* separates Formular auf der Website herunterladen (www.salzh.ch/kita)

Angaben des Kindes

Name Vorname(n)

Geburtsdatum

Muttersprache Nationalität

Gewünschte Betreuung: (bitte ankreuzen)

Modul	Betreuung	Frühstück	Mittagessen	Zvieri	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
G	Ganzer Tag	X	X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M1	Morgen ohne Mittagessen	X			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Morgen mit Mittagessen	X	X		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N1	Nachmittag mit Mittagessen		X	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N2	Nachmittag ohne Mittagessen			X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorgesehener Eintritt des Kindes ab (Monat/Jahr)

Angaben der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters

Name Vorname(n)

Beruf..... Zivilstand

Muttersprache Nationalität

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Telefon Privat Telefon Geschäft.....

Mobile E-Mail

Name Vorname(n)

Beruf.....

Muttersprache Nationalität

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Telefon Privat Telefon Geschäft.....

Mobile E-Mail

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ort und Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

.....