

Anmeldung Kindertreff Münsterlingen

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefonnummer/Mobil: _____

Email-Adresse: _____

Beruf/Arbeitgeber Mutter/Telefon: _____

Beruf/Arbeitgeber Vater/Telefon: _____

Zivilstand Eltern: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Krankenkasse/Unfallversicherung: _____

Hausarzt: _____

Allergien: _____

Hat ihr Kind die vom Kinderarzt empfohlenen Impfungen? _____

Weitere Besonderheiten: _____

Gewünschter Eintritt: _____ Kindergarten _____ Klasse

Gewünschte Betreuungszeit:

Morgen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.00 – 8.15 (Modul 1a)					
7.30 – 8.15 (Modul 1b)					

Mittagstisch	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
11.45 – 13.15 (Modul 2a)					

Nachmittag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
13.15 – 15.00 (Modul 3a)					
15.00 – 18.00 (Modul 3b)					

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____