

Wurzel & Flügel – Montessori-inspirierte Kindergruppe

Anmeldeformular

1. Angaben zum Kind

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Muttersprache: _____

Nationalität: _____

AHV-Nummer: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

2. Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

Mutter / Erziehungsberechtigte Person: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Vater / Erziehungsberechtigte Person: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

3. Notfallkontakte

Kontaktperson 1: _____

Beziehung zum Kind: _____

Telefon: _____

Kontaktperson 2: _____

Beziehung zum Kind: _____

Telefon: _____

4. Gesundheit

Kinderarzt / Kinderärztin: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Besondere Hinweise: _____

5. Betreuungswunsch

Eintrittsdatum: _____

Gewünschte Betreuungstage: _____

Ganzer Tag: _____

Morgen mit Mittagessen: _____

Halbtag Vormittag: _____

Halbtag Nachmittag: _____

6. Ernährung

Lebensmittelallergien oder Unverträglichkeiten: _____

Besondere Ernährungswünsche: _____

7. Abholberechtigte Personen

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

8. Foto- und Videoerlaubnis

☐ Für interne Dokumentationen

- ☐ Für die Homepage von Wurzel & Flügel
- ☐ Für Social-Media-Auftritte von Wurzel & Flügel
- ☐ Ich wünsche keine Veröffentlichung

9. Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____