

# Anmeldung für die Kita KiBiZ Geroldswil Kindertagesstätte



## Kind

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Geschwister: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Erwünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Gewünschte Präsenzzeit

### Kita

Zeiten / Einheiten (bitte ankreuzen)

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Ganzer Tag 07.00–18.00

--	--	--	--	--

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Eltern

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

Tel. Mobile: \_\_\_\_\_ Tel. Mobile \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Inhaber der elterlichen Sorge: \_\_\_\_\_  Mutter  Vater

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Erhält das Kind momentan keinen Platz in der Krippe, wird es auf die Warteliste genommen.  
Sobald wieder Plätze frei werden, informiert das KIBIZ umgehend alle in Frage kommenden Eltern.

Kita KiBiZ Geroldswil · Poststrasse 5a · 8954 Geroldswil  
Tel. 044 747 57 47 · [info.geroldswil@kitakibiz.ch](mailto:info.geroldswil@kitakibiz.ch) · [www.kitakibiz.ch](http://www.kitakibiz.ch)

