

Anmeldung für die Kita KiBiZ Geroldswil



Kind

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

☐ weiblich

☐ männlich

Geschwister: _____

Nationalität: _____

Erwünschtes Eintrittsdatum: _____

Gewünschte Präsenzzeit

Kita

Zeiten / Einheiten (bitte ankreuzen)

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Ganzer Tag 06.45–18.15

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 Kita, wird es auf die Warteliste genommen.
Sobald wieder Plätze frei werden, informiert das KIBIZ umgehend alle in Frage kommenden Eltern.

Kita KiBiZ Geroldswil · Poststrasse 7b · 8954 Geroldswil
Tel. 044 747 57 47 · info.geroldswil@kitakibiz.ch · www.kitakibiz.ch

