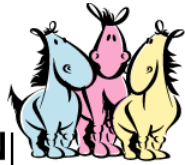


**KRIPPENVEREIN**



**AFFOLTERN**

Krippenverein Affoltern www.krippenverein.ch  
Neuwiesenstrasse 9 info@krippenverein.ch  
8046 Zürich Tel. 043 811 36 13

## Anmeldung für einen Krippenplatz

Bitte kreuzen Sie an, in welchem Chinderhuus Sie eine Anmeldung wünschen. Es ist auch möglich, sich in beiden Chinderhüusern einzutragen. In diesem Fall setzen Sie bitte Priorität 1 und 2. Wir bitten Sie, die Anmeldung leserlich und in BLOCKSCHRIFT auszufüllen und an die oben aufgeführte Adresse zu senden. Besten Dank.

**Chinderhuus Kaya**

**Chinderhuus Sitara**

**Mutter**

**Vater**

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Natel Privat \_\_\_\_\_

E-Mailadresse Privat \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

Natel Geschäft \_\_\_\_\_

Arbeitspensum % \_\_\_\_\_

Sorgerecht ja  nein

ja  nein

**Kind 1**

**Kind 2**

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

Gewünschter Eintritt \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse gut  wenig  keine

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der oben aufgeführten Daten.

**Gewünschte Präsenzzeit**

Das Kind muss an mindestens 2 ganzen Tagen im Chinderhuus anwesend sein. Damit wir eine Vorstellung über Ihre Wünsche und Bedürfnisse bekommen, wollen Sie bitte folgende Angaben machen (bitte ankreuzen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
ganzer Tag					

**Subventionierter Platz**

Benötigen Sie einen subventionierten Platz?

ja  nein

Bemerkungen

---



---



---



---



---