



## ANMELDEFORMULAR Kita Hurrlibus

### Personalien Kind

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Nationalität/Muttersprache: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
Adresse Arzt: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Personalien Eltern

#### Mutter

#### Vater

Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Strasse:	_____	_____
PLZ/Wohnort:	_____	_____
Nationalität:	_____	_____
Zivilstand:	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Arbeitgeber/Adresse:	_____	_____
Telefon Privat:	_____	_____
Natel:	_____	_____
Telefon Geschäft:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____
Name Drittperson:	_____	_____
Telefon Drittperson:	_____	_____
Involvierte Fachstelle:	_____	





### Betreuung

Betreuungstage: Montag: Von\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_Uhr

Dienstag: Von\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_Uhr

Mittwoch: Von\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_Uhr

Donnerstag: Von\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_Uhr

Freitag: Von\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_Uhr

Ab wann besucht das Kind die Kita?

-----

Ort und Datum: -----

Unterschrift: -----

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an unsere Kita Leitung:

[kitaleitung@kibe-willisau.ch](mailto:kitaleitung@kibe-willisau.ch)