



Anmeldeformular

Personalien Mutter/ Erziehungsberechtigte

Vater/Erziehungsberechtigter

Name:
 Vorname:
 Strasse:
 PLZ/Ort:
 Nationalität:
 Tel. privat:
 Natel:
 Tel. Geschäft:
 Beruf:
 Arbeitgeber:
 Notfalltelefonnummer:
 E-Mail-Adresse:

Familiensituation (verheiratet, Konkubinat):

Gemeinsames Sorgerecht (bei nicht verheirateten Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein

Werden Sie vom Sozialamt unterstützt? ja nein

Falls ja, Name Sozialarbeiter/in

Personalien Kind

Name: gewünschte Betreuungstage:
 Vorname:
 Geburtsdatum:
 Religion:
 Nationalität: gewünschtes Eintrittsdatum:
 Muttersprache:
 Adresse:

Diverses

Überstandene Krankheiten:
 Allergien / Krankheiten:
 Sonstiges:
 Name / Adresse Kinderarzt:
 Telefonnummer Kinderarzt:
 Krankenkasse: Mitgliedsnummer:
 Haftpflichtversicherung:

- Wir beantragen bei der Stadt Opfikon eine Subvention des Krippenplatzes
- Wir verzichten auf eine Subvention des Krippenplatzes und bezahlen die Vollkosten
- Wir bestätigen, dass wir die Betreuungsrichtlinien erhalten haben und mit allen Punkten einverstanden sind.

Ort und Datum: Unterschrift: