

# Anmeldeformular Kinderkrippen Kleiner Mozart

Hiermit melden ich/melden wir unser Kind zur Betreuung in der Kinderkrippe Kleiner Mozart an.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Gewünschtes Eintrittsdatum:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Gewünschte Betreuungstage bitte markieren

MO DI MI DO FR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vormittag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nachmittag

**Ergänzende Daten zum Kind (Falls Ja bitte beschreiben):**

Besonderheiten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Allergien:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Medikamente:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Daten der Eltern:**

**Vater**

**Mutter**

Nachname:

Vorname:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Telefon zu Hause:

Mobilnummer:

Telefon am Arbeitsplatz:

E-Mail:

Unterschrift:

Datum:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

## Daten zu berechtigten Personen

Folgende Personen sind berechtigt mein/unser Kind von der Kinderkrippe Kleiner Mozart abzuholen:

Nachname:			
Vorname:			
Strasse und Nr.:			
Ausweisnummer:			
Bezug zum Kind:			

Die Person ist im Notfall telefonisch erreichbar unter:

Sonstiges:		

**Sehr geehrte Eltern, der Aufwand bzgl. „Berechtigten Personen“ gilt rein der Sicherheit Ihres Kindes.  
Keine Daten zu Personen werden Dritten zugänglich gemacht.**

Unterschrift:		
	Vater	Mutter
Datum:		

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?


Vielen Dank für Ihre Hilfe!



**Verein Kinderkrippen Kleiner Mozart  
Baldeggerstr. 30, 4052 Basel  
Tel: 077 418 59 24**

**Web: [www.kinderkrippen-basel.ch](http://www.kinderkrippen-basel.ch), Mail: [kontakt@kinderkrippen-basel.ch](mailto:kontakt@kinderkrippen-basel.ch)**