



## Kindertagesstätte Tatzelwurm

Erlenweg 11  
5200 Brugg

Telefon 056 441 11 39  
E-Mail [kita.tatzelwurm@kathbrugg.ch](mailto:kita.tatzelwurm@kathbrugg.ch)  
Homepage [www.tatzelwurm-brugg.ch](http://www.tatzelwurm-brugg.ch)

### Anmeldung Kita Tatzelwurm

Mit der Anmeldung haben Sie als Eltern keine Platzgarantie. Sie ist für beide Parteien unverbindlich und kostenfrei. Nach Erhalt der Anmeldung wird das Kind auf der Warteliste registriert und die Kita-Leitung nimmt mit der Familie Kontakt auf sobald eine Platzkapazität vorhanden ist.

#### Personalien des Kindes

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschwister:	<input type="text"/>

#### Personalien Mutter

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Natel:	<input type="text"/>	Tel. Privat:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>

#### Personalien Vater

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Natel:	<input type="text"/>	Tel. Privat:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	Tel. Geschäft	<input type="text"/>

#### Allgemeines

##### Kinderarzt

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		<input type="text"/>

*Krankheiten/Allergien*

--

**Platzierungswunsch:**

***Wöchentliche Platzierung***

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgen inkl. Mittagessen	06.30 – 13.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag inkl. Mittagessen	11.00 – 18.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Tag	06.30 – 18.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gewünschter Eintritt:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Ort/Datum:

Unterschrift: