



# Kinderhaus plus GmbH

Margrit-Rainerstrasse 14 | 8050 Zürich | [www.kinderhaus-plus.ch](http://www.kinderhaus-plus.ch)  
[zueri-nord@kinderhaus-plus.ch](mailto:zueri-nord@kinderhaus-plus.ch)

Kinderhaus Züri-Nord, Margrit-Rainer-Strasse 14, 8050 Zürich, Tel.043/333 44 89

## ANMELDEFORMULAR

Name des Vaters: _____	Name der Mutter: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Tel.-Nr. Privat: _____	Tel.-Nr. Privat: _____
Tel.-Nr. Geschäft: _____	Tel.-Nr. Geschäft: _____
Handy-Nr.: _____	Handy-Nr.: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Beruf: _____	Beruf: _____
Nationalität: _____	Nationalität: _____

Erziehungsberechtigte Personen: \_\_\_\_\_  
Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Alter / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Muttersprache: \_\_\_\_\_  
Weitere gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_  
Name und Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_  
Allergien, Krankheiten: \_\_\_\_\_  
Gewünschtes Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Gewünschte Wochentage:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittag mit Mittagessen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag ohne Mittagessen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Privaten Platz:

Subventionierter Platz:

Unterschrift der Eltern:

Ort, Datum:



# Kinderhaus plus GmbH

Margrit-Rainerstrasse 14 | 8050 Zürich | [www.kinderhaus-plus.ch](http://www.kinderhaus-plus.ch)  
[zueri-nord@kinderhaus-plus.ch](mailto:zueri-nord@kinderhaus-plus.ch)

Sonstige Informationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse/Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

In Notfällen zu benachrichtigen:

1. Name und Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Name und Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name, Adresse und Tel.-Nr. des Kinderarztes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Fall eines medizinischen Notfalls:

Sind Sie damit einverstanden, dass wir bei Nichterreichen der erziehungsberechtigten Personen selbst für die ärztliche Betreuung sorgen?  ja  nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die allgemeinen Vertragsbedingungen sind detailliert bekannt.