

Anmeldeformular Kindertagesstätte Thal-Rheineck



Kruft 9, 9425 Thal | Tel. 071 888 13 10 | kita.zwerglihuus@thal.ch

Name, Vorname Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer Privat: _____

Geschwister: _____

Name, Vorname Mutter: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Name, Vorname Vater: _____

Mobilnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Kinderarzt: _____

Betreuungstage: _____

Eintritt: _____

Bitte einsenden an: KiTa Zwerglihuus, Kruft 9, 9425 Thal oder
kita.zwerglihuus@thal.ch