

Anmeldung für die Kita KiBiZ Affoltern a.A.



Kind

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ☐ weiblich ☐ männlich

Geschwister / Jahrgang: _____

Nationalität: _____

Erwünschtes Eintrittsdatum: _____ ☐ Kita Kind ☐ Kindergartenkind

Eintritt Kindergarten: _____

Name / Ort des Kindergartens: _____

Gewünschter Betreuungsumfang

Zeiten / Einheiten (bitte ankreuzen)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag 6.45–18.15 100%	☐	☐	☐	☐	☐
Vormittag/Mittag 6.45–14.00 70%	☐	☐	☐	☐	☐
Mittag/Nachmittag 11.00–18.15 70%	☐	☐	☐	☐	☐

Kindergartenkind

Fahrdienst Unterrichtsnachmittage 3x, unterrichtsfreie Nachmittage 1x

Nachmittag	☐	☐	☐	☐	☐
Mittag / Nachmittag	☐	☐	☐	☐	☐
Fahrdienst : 1x oder 3x	☐	☐	☐	☐	☐

Eltern

Name des Vaters: _____ Name der Mutter: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

PLZ, Ort: _____ PLZ, Ort: _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Arbeitgeber: _____ Arbeitgeber: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Privat: _____

Tel. Geschäft: _____ Tel. Geschäft: _____

Tel. Mobile: _____ Tel. Mobile: _____

Email: _____ Email: _____

Inhaber der elterlichen Sorge: _____ ☐ Mutter ☐ Vater

Ort/Datum: _____

Erhält das Kind momentan keinen Platz in der Krippe, wird es auf die Warteliste genommen.
Sobald wieder Plätze frei werden, informiert die Kita KiBiZ Sunneland umgehend alle in Frage kommenden Eltern.

Kita KiBiZ Affoltern a.A. • Alte Obfelderstrasse 55 • 8910 Affoltern am Albis
Tel. 044 760 24 60 • info.affoltern.a.a@kitakibiz.ch • www.kitakibiz.ch

