



Anmeldedaten der Familie

Namen, Vornamen der Eltern _____

Adresse _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____ / _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdaten _____ / _____

Nationalität _____ / _____

Arbeitgeber / Telefonnummer
der Eltern _____

Name / Vorname Kind 1 _____

Geb. des 1. Kindes _____

Name Krankenkasse _____

Zusatzversicherung _____

Name / Vorname Kind 2 _____

Geb. des 2. Kindes _____

Name Krankenkasse _____

Zusatzversicherung _____

Weitere Kinder bitte auf Rückseite notieren

Monatl. Haushalt-Brutto-Einkommen ist Fr. _____ **Tarifstufe*** _____

* Gemäss Tarifblatt

Rechnungsempfänger/-in _____

(falls abweichende Adresse)



Involvierte Institutionen und Personen:

Kinderarzt/-ärztin _____

Schule _____

Kindertagesstätte _____

Elternberatung _____

Weitere Institutionen _____

Weitere Bezugspersonen
(z.B. Grosseltern etc.) _____

Bemerkungen _____

Ich habe die AGB und die Informationen zum Datenschutz im Anhang zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden:

Ort, Datum _____

_____ / _____

Unterschriften der Eltern

