



CHINDERHUS RÄGEBOGÄ
Johannes-Brassel-Strasse 16
9430 St. Margrethen
Tel. 071/ 744 88 07

Anmeldeformular

Chinderhus Rägebogä

Kind

Name..... Vorname.....

Strasse..... Wohnort.....

Geburtsdatum..... Nationalität.....

Unfallversicherung..... Religion.....

Hausarzt.....

Eltern

Name der Mutter..... Vorname.....

Strasse..... Wohnort.....

Telefon privat..... Handy

Arbeitgeber..... Telefon.....

Name des Vaters..... Vorname.....

Strasse..... Wohnort.....

Telefon privat..... Handy.....

Arbeitgeber..... Telefon.....

Gewünschter Betreuungsbeginn

ab.....

Gewünschter Betreuungsumfang (bitte ankreuzen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Vormittag mit Essen					
Nachmittag					
Nachmittag mit Essen					
Ganzer Tag					

Sonstige Bemerkungen

.....
.
.....
.
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift eines Elternteils