



**CHINDERHUS RÄGEBOGÄ**  
Johs. Brasselstr. 16  
9430 St. Margrethen  
Tel. 071 / 744 88 07  
[info@raegebogae-stmargrethen.ch](mailto:info@raegebogae-stmargrethen.ch)  
[www.raegebogae-stmargrethen.ch](http://www.raegebogae-stmargrethen.ch)

## Anmeldeformular: Chinderhus Rägebogä

### Kind:

\_\_\_\_\_

Bitte mit Foto

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Nationalität:** \_\_\_\_\_

**Religion:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**Tel. Arzt:** \_\_\_\_\_

**Unfallversicherung:** \_\_\_\_\_

**Allergien:** \_\_\_\_\_

### Mutter:

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

Bitte mit Foto

**Tel. privat** \_\_\_\_\_

**Telefon Geschäft:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

### Vater:

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

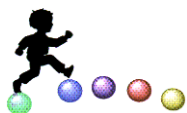
**Handy:** \_\_\_\_\_

Bitte mit Foto

**Tel. privat:** \_\_\_\_\_

**Telefon Geschäft:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_



**CHINDERHUS RÄGEBOGÄ**

Johs. Brasselstr. 16  
9430 St. Margrethen  
Tel. 071 / 744 88 07  
[info@raegebogae-stmargrethen.ch](mailto:info@raegebogae-stmargrethen.ch)  
[www.raegebogae-stmargrethen.ch](http://www.raegebogae-stmargrethen.ch)

**Gewünschter Betreuungsbeginn**

ab.....

**Gewünschter Betreuungsumfang (bitte ankreuzen)**

Unsere Modelle:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Vormittag mit Essen					
Nachmittag					
Nachmittag mit Essen					
Ganzer Tag					

**Sonstige Bemerkungen**

---

---

---

**Information:**

Durch das Ausfüllen des Anmeldeformulars ist noch kein Platz garantiert. Damit haben Sie jedoch die Garantie für einen Platz auf unserer Warteliste.

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung, wenn wir die gewünschten Tage frei zu Verfügung haben. Falls Sie zwischenzeitlich eine andere Lösung gefunden haben, bitten wir Sie, uns zu informieren.

**Mindestanzahl der Tage**

Für Babys (3-18Mt) 2 Tage (4Halbtage), sowie Kinder über 18 Monate 1 ganzen Tag (2 Halbtage)

Vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Elternteils: \_\_\_\_\_