

Anmeldeformular

Für welchen Kita-Standort möchten Sie Ihr/e Kind/er anmelden	<input type="checkbox"/> 1. Priorität Jona St. Gallerstrasse 117	<input type="checkbox"/> 1. Priorität Rapperswil Neue Jonastrasse 65
	<input type="checkbox"/> 2. Priorität Rapperswil	<input type="checkbox"/> 2. Priorität Jona

Angaben zu den Eltern	Elternteil 1	Elternteil 2
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon Privat/Mobiltelefon		
Telefon Geschäft		
E-Mail-Adresse		
Nationalität		
Geburtsdatum		
Zivilstand		

Angaben zu den Kindern	Kind 1	Kind 2
Name		
Vorname		
Geschlecht		
Geburtsdatum		
Muttersprache		
Nationalität		
Gewünschte Wochentage (Di/Mi/Do nur Ganztagesbetreuung möglich)	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Wünschen Sie eine Halbtagesbetreuung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gewünschtes Eintrittsdatum	per	per
Bemerkungen		