

Personalien des Kindes		
Name		<input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> Extern
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum		
Muttersprache		Deutschkenntnisse <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> verständlich

Personalien der Eltern			
Mutter		Vater	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Strasse/Nr.		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		PLZ/Ort	
Tel.-P.		Tel.-P	
Tel.- Mobile		Tel.-Mobile	
Email		Email	
Beruf		Beruf	
Arbeitgeber		Arbeitgeber	

Bevorzugte Anwesenheitstage und Zeiten		
<input type="checkbox"/> Montag	von	bis
<input type="checkbox"/> Dienstag	von	bis
<input type="checkbox"/> Mittwoch	von	bis
<input type="checkbox"/> Donnerstag	von	bis
<input type="checkbox"/> Freitag	von	bis
<input type="checkbox"/> unregelmässig		
Betreuungspensum pro Woche (in Prozent):		%
<b>Mein Kind möchte das erste Mal am _____ den Kinderhort besuchen.</b>		
Die Eltern nehmen zur Kenntnis, dass die St. Josef-Stiftung die Verwaltung der persönlichen Daten gemäss Datenschutzgesetz sicherstellt. Die geltenden Datenschutzregeln können auf <a href="http://www.josef-stiftung.ch">www.josef-stiftung.ch</a> eingesehen werden.		
<b>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, Interesse an einem Betreuungsplatz zu haben. Falls dieses Interesse verfällt, bitten wir Sie um entsprechende Mitteilung. Ihre Anmeldung wird auf die Warteliste gesetzt, welche regelmässig geprüft wird. Bei Fragen sind wir gerne für Sie da!</b>		
Kinderhort Flügepilz Luzernerstrasse 5 5620 Bremgarten 056 648 46 29 fluegepilz@josef-stiftung.ch		
Ort / Datum _____	Unterschrift _____	

→ Laufweg:	→ Original KiHo	→ E-Versand Buchhaltung	→ E-Versand Ass. BLE
------------	-----------------	-------------------------	----------------------