



# Anmeldeformular

## Personalien Mutter/ Erziehungsberechtigte

## Vater/Erziehungsberechtigter

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Strasse : .....  
 PLZ/Ort: .....  
 Nationalität: .....  
 Tel. privat: .....  
 Natel: .....  
 Tel. Geschäft: .....  
 Beruf: .....  
 Arbeitgeber: .....  
 Notfalltelefonnummer: .....  
 E-Mail-Adresse: .....

Familiensituation (verheiratet, Konkubinat): .....  
 Gemeinsames Sorgerecht  ja  nein  
 (bei nicht verheirateten Eltern)  
 Werden Sie vom Sozialamt unterstützt?  ja  nein  
 Falls ja, Name Sozialarbeiter/in .....

## Personalien Kind

Name: ..... gewünschte Betreuungstage: .....  
 Vorname: .....  
 Geburtsdatum: .....  
 Religion: .....  
 Nationalität: ..... gewünschtes Eintrittsdatum: .....  
 Muttersprache: .....  
 Adresse: .....

## Diverses

Überstandene Krankheiten: .....  
 Allergien / Krankheiten: .....  
 Sonstiges: .....  
 Name / Adresse Kinderarzt: .....  
 Telefonnummer Kinderarzt: .....  
 Krankenkasse: ..... Mitgliedsnummer: .....  
 Haftpflichtversicherung: .....

- Wir beantragen bei der Stadt Opfikon eine Subvention des Krippenplatzes
- Wir verzichten auf eine Subvention des Krippenplatzes und bezahlen die Vollkosten
- Wir bestätigen, dass wir die Betreuungsrichtlinien erhalten haben und mit allen Punkten einverstanden sind.

Ort und Datum:..... Unterschrift: .....