

### Anmeldung/Personalien

	Name	Vorname
Kind	_____	_____
Erziehungsberechtigte:	_____	_____
	_____	_____
Geburtsdatum Kind	_____	
Geschwister (Namen/ Geburtsdaten)	_____	
	_____	
Adresse	_____	
E-Mail-Adresse/n	_____	
Bürgerort/Kanton	_____	
Bei Ausländern: Staatsangehörigkeit:	_____	
Konfession	_____	
Muttersprache	_____	
Beruf Eltern	_____	
Tel. Privat	_____	
Mobile Mutter	_____	
Mobile Vater	_____	
Sozialversicherungsnummer*	_____	
Bemerkungen/ gesundheitliche Probleme	_____	
	_____	

\* Ist auf der Krankenkassenkarte ersichtlich.

**Ort/ Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_