

Anmeldung für die Warteliste

Personalien des Kindes

Weiblich Männlich

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum/-termin _____ Nationalität _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Personalien der Mutter

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Nationalität _____ E-Mail _____

Telefon Privat _____ Natel _____

Beruf _____ Pensum _____

Personalien des Vaters

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Nationalität _____ E-Mail _____

Telefon Privat _____ Natel _____

Beruf _____ Pensum _____

Welchen Platz beantragen Sie?

Extern Intern (Ein Elternteil arbeitet im Zentrum Schlossmatt Region Burgdorf)

Gewünschte Betreuungszeit (Mindestpensum: 20 %)

Betreuung	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag (20 %)					
1/2 Tag inkl. Mittag (15 %)					
1/2 Tag ohne Mittag (10 %)					

Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Wir stehen noch bei anderen Kita's auf der Warteliste

ja nein

falls ja, wo: _____

Datum, Unterschrift _____

Dieses Formular dient nur als Anmeldung für die Warteliste der Kita Schloss Stern, es besteht kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz.
Der Eintrag auf der Warteliste ist kostenlos.
Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie Ihre Anmeldung auf der Warteliste zurückziehen wollen oder es Änderungen Ihrerseits gibt.

Bitte zurücksenden an: **Kita Schloss Stern**, Frau Monica Weber, Einschlagweg 38, 3400 Burgdorf
oder per Email an: kita@zsburgdorf.ch