



**Verein  
Kinderkrippe Summervogel  
Weidstrasse 2  
8472 Seuzach  
Tel.: 052 335 33 30**

**info@kinderkrippesummervogel.ch  
www.kinderkrippesummervogel.ch**

**Anmeldeformular für Warteliste**

Familienname	
Vorname(n) Kind(er)	1. 2.
Geburtsdatum Kind(er)	1. 2.
Name der Eltern	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon Privat	
Telefon Geschäft (Mutter)	
Telefon Geschäft (Vater)	
E-Mail Mutter	
E-Mail Vater	
Besondere Wünsche	

**Betreuungsumfang**

**Gewünschtes Eintrittsdatum:.....**

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

Bitte gewünschte(r) Wochentag(e) ankreuzen.

(Ort/Datum/Unterschrift)
--------------------------

Bitte senden an:  
Kinderkrippe Summervogel  
Frau Sabrina Caso  
Weidstrasse 2  
8472 Seuzach  
info@kinderkrippesummervogel.ch