



K i n d e r t a g e s s t ä t t e F i r l i f a n z

Jurastrasse 4

3013 Bern

☎ 031 333 06 21

firli@firlifanz.ch

Anmeldung für die Warteliste

Angaben bitte in Blockschrift

Kind

Name: Eintrittswunsch-Datum:

Vorname:

Adresse: MO DI MI DO FR

PLZ/Ort: Vormittag

Nationalität: Mittag

Geb.Datum/Termin: Nachmittag = %

Elternteil 1

Elternteil 2

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Muttersprache:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Tel. Mobil:

E-Mail:

Beruf/Pensum:

Wichtigster Grund der Anmeldung: (nur 1x ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> allein erziehend | <input type="checkbox"/> Kontakt mit andern Kindern |
| <input type="checkbox"/> beide Elternteile berufstätig | <input type="checkbox"/> professionelle Betreuung |
| <input type="checkbox"/> finanzielle Gründe | <input type="checkbox"/> Integration |
| <input type="checkbox"/> auf Stellensuche | <input type="checkbox"/> Geschwister bereits in Tagesstätte betreut |

Anmeldedatum:.....

Unterschrift Eltern:

Signatur Tagesstätte: