

Anmeldung zur (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Heilpädagogischen Früherziehung (Anmeldung bis 30. April des ersten Kindergartenjahres)

Logopädie im Frühbereich (Anmeldung bis 31. März vor dem Kindertageeintritt)

Angaben zum Kind

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht m w

Nationalität _____

Anmeldegrund _____

Wohnhaft bei Eltern Mutter Vater

Angaben zu den Eltern

Name / Vorname der Mutter _____

Name / Vorname des Vaters _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Mobile Mutter _____ Mobile Vater _____

E-Mail _____

Datum, Ort

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Hat das Kind **einen Beistand?** Ja Nein

Hat das Kind **einen Vormund?** Ja Nein

Angaben zur Kinderärztin / Hausärztin respektive zum Kinderarzt / Hausarzt

Anrede Frau Herr

Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobile _____ E-Mail _____

Angaben zur zuweisenden (Fach-)Stelle / Fachperson

Anrede Frau Herr

Name / Vorname _____

Fachstelle / Adresszusatz _____ Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobile _____ E-Mail _____

Bitte senden Sie die Anmeldung an: stiftung**NETZ**, Hauptsitz, Ahornweg 7, 5504 Othmarsingen
oder per E-Mail an: info@stiftung**netz**.ch

stiftung**NETZ**
Hauptsitz
Ahornweg 7
5504 Othmarsingen

stiftung**NETZ**
Hauptsitz
Ahornweg 7
5504 Othmarsingen