

# IG Kinderwerkstatt

Oberdorfstr. 62 8600 Dübendorf Telefon/Fax 044/820 08 19 e-mail: [kinderwerkstatt@bluewin.ch](mailto:kinderwerkstatt@bluewin.ch)

Wir interessieren uns für einen Platz

ف in der zweisprachigen Tagesschule vom 1. bis 6. Schuljahr

---

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Bürgerort: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_

---

Name/Vorname des/der gesetzlichen Vertreters(in): \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

Das Kind besucht zur Zeit (Klasse, Kindergarten ...)

in \_\_\_\_\_ bei Frau / Herrn \_\_\_\_\_

Datum des Eintritts: \_\_\_\_\_

Schulungsziel: \_\_\_\_\_

Freizeitbetreuung:  Ja /  Nein

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters(in):.....