

CHINDERSCHLOSS

Letz 13 – 8752 Näfels
www.chinderschloss-naefels.ch



IL CASTELLO
DEI BAMBINI

Tel 055 612 26 46
mail@chinderschloss-naefels.ch

Anmeldeformular

Personalien des Kindes:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum: Geburtsort:	Adresse:
Nationalität:	Konfession:
Muttersprache:	Geschwister (Name und Jahrgang):
Kinderarzt (Name, Adresse, Tel.):	Krankenkasse:
Krankheiten, Allergien, Therapien:	Haftpflichtversicherung:
Im Notfall zu benachrichtigen: 1. 2.	Tel. Nr.: Tel. Nr.:
Zum Abholen berechtigte Personen: 1. 2. 3.	

Personalien der Eltern:

Vater	Mutter
Familienname:	Familienname:
Vorname:	Vorname:
Geb. Datum:	Geb. Datum:
Beruf:	Beruf:
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Tel. Nr. P:	Tel. Nr. P:
Mobile:	Mobile:
Email:	Email:

Persönlichkeits-, Datenschutz und Impfungen

<p>Hiermit erlaube ich die Veröffentlichung der Fotos, die in der Kita gemacht werden auf: Homepage Weihnachtvideo Kinderfoto-CD oder Stick innerhalb der Chinderschloss-Eltern.</p> <p>Zugleich verpflichte ich mich keine Bilder weiterzugeben, auf denen auch andere Kinder erscheinen und keine Veröffentlichung auf Social-Netzwerken</p> <p>Datum:.....</p> <p>Unterschrift:.....</p>	<p>Wir erwarten, dass die folgenden oblig. Grundimpfungen gemacht wurden oder werden.</p> <p>1. Basisimpfung- 5fach (Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung und invasive Infektion durch Haemophilus Influenza Typ b)</p> <p>2. Basisimpfung (Masern, Mumpf, Röteln, Pneumokokken und Meningokokken der Gruppe C) Kopie Impfausweis</p> <p>Hiermit bestätige ich, dass ich diese Impfung so getätigt wurden/werden.</p> <p>Datum:.....</p> <p>Unterschrift:.....</p>
---	---

