

Anmeldeformular

Anmeldedatum:

Daten des Kindes			
Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:	SVNr:	Geburtsort:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Nationalität:		Religion:	
Erstsprache:			
Geschwister: Name,Geb.Datum			
Daten der Eltern			
Mutter Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Email:		Nationalität:	Religion:
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt		<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	
Beruf:		beschäftigt bei:	
Beschäftigungsausmaß: <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> nicht berufstätig/Karenz <input type="checkbox"/> selbständig			
Vater Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Email:		Nationalität:	Religion:
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt		<input type="checkbox"/> Alleinerziehend	
Beruf:		beschäftigt bei:	
Beschäftigungsausmaß: <input type="checkbox"/> ganztags <input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> selbständig			
Bemerkungen:			
Daten des Zahlers/der Zahlerin			
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> anderer Zahler/andere Zahlerin			
Familienname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
Straße:		PLZ:	Ort:
IBAN:		BIC:	
Bemerkungen:			