

Anmeldeformular Les Petits Anges Bilingues

Bitte alle Felder komplett ausfüllen

Name des Kindes:				
Geschlecht:	$W__$ $M__$			
Geburtsdatum:				
Name der Mutter:				
Adresse & PLZ:				
Telefon Privat:				
Email:				
Name des Vaters:				
Adresse & PLZ:				
Telefon Privat:				
Email:				
Subventionen:	Ja Nein			
Wie sind Sie auf uns aufmerksam g	geworden?			
Durch Empfehlung von Les Petits A	Anges Eltern _			
Durch Bekannte, Verwandte, Freunde etc.				
Familienzentrum Dübendorf				
Quartier	_			
Durch die Lycée Français de Zurich	_			

Ab wann wird ein Betreuungsplatz beantragt? Ab							
An welchen Tagen soll Ihr Kind betreut werden? (Bitte beachten Sie, dass mindestens 3 ganze Betreuungstage zu beanspruchen sind. *Wir bieten keine Halbtagsbetreuung an*)							
			Monate _ Do _		Standartpacket CHF 190/Tag		
<i>Mo</i>	_Di _Di	_ Mi _ Mi	_ Do _ _ Do _	_ Fr	Standartpacket CHF 160/Tag Elitepacket CHF 210/Tag Abendbetreuung inkl. Abendessen CHF 100/Abend		
Ветеп	rkunge	en:					
Ort, D	Oatum:						
Name	Elterr	ı:					
Untor	schrift	en•			/		