

Anmeldeformular Form Kids Club



Bitte ausgefüllt an folgende Adresse senden:

Wings School
Eichstrasse 29
8045 Zürich
Tel: 043 333 36 46
Fax: 043 333 36 56

Informationen über das Kind

Foto des Kindes

Vorname Kind: _____

Nachname Kind: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Männlich Weiblich

Beginn der Betreuung: _____ Befristet bis: _____

Betreuungstage: Mo Di Mi Do Fr

Informationen über die Eltern

Mutter

Name: _____

Nationalität: _____ Sprache: _____

Arbeitgeber: _____ Beruf: _____

Telefon G: _____ Fax G: _____

Mobiltelefon: _____ Email: _____

Father

Name: _____

Nationalität: _____ Sprache: _____

Arbeitgeber: _____ Beruf: _____

Telefon G: _____ Fax G: _____

Mobiltelefon: _____ Email: _____



Wer wohnt zu Hause mit dem Kind? _____

Namen der Personen, die das Kind abholen dürfen: _____

Namen der Personen, die das Kind **nicht** abholen dürfen _____

Übliche Bringzeit: _____ Übliche Abholzeit: _____

Notfall Namen & Telefon: _____

Informationen über die Sprache

	<u>Sprachlicher Level</u>				
	Keine				Sehr Gut
Muttersprache des Kindes:	1	2	3	4	5
Englischkenntnisse des Kindes	1	2	3	4	5
Schweizerdeutschkenntnisse des Kindes:	1	2	3	4	5
Andere Sprachen im Umfeld des Kindes:	_____				

Andere Informationen

Geschwister:	Name	Jahrgang	Betreuungsort
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____



In welcher Sprache wünschen Sie Korrespondenz mit Wings School?

Englisch

Deutsch

Namen & Telefonnummer der Schule, die das Kind jeweils am Vormittag besucht:

Spezielle Interessen des Kindes: _____

Spezielle Abneigungen des Kindes: _____

Computer Vorkenntnisse: _____

Anderes: _____

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit obenstehender Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern