

Eichstrasse 29
8045 Zürich
Telefon 043 333 36 48
Fax 043 333 36 56
info@wingsschool.ch
www.wingsschool.ch



anmeldeformular ferienprogramm warteliste

Bitte ausgefüllt an unsere Adresse senden



Informationen über das Kind

Vorname Kind _____ Männlich Weiblich

Nachname Kind _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____

Adresse _____

Telefon P _____

Für folgende Ferien Perioden möchte ich gerne einen Platz auf der Warteliste reservieren und über einen allfälligen freien Platz informiert werden

Weihnachtsferien Sportferien Frühjahrsferien Sommerferien Herbstferien

Informationen über die Eltern

Mutter

Name _____ Telefon G. _____

Zivilstand _____ Fax G. _____

Nationalität _____ Mobiltelefon _____

Arbeitgeber _____ Email _____

Beruf _____

Vater

| | |
|--------------|--------------|
| Name | Telefon G. |
| Zivilstand | Fax G. |
| Nationalität | Mobiltelefon |
| Arbeitgeber | Email |
| Beruf | |

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

| | |
|------|---------|
| Name | Telefon |
| Name | Telefon |
| Name | Telefon |

Informationen über die Sprache

Sprachlicher Level

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

Name Jahrgang Betreuungsort

Name Jahrgang Betreuungsort

In welche Sprache wünschen Sie Korrespondenz mit Wings School?

Deutsch Englisch

Spezielle Interessen des Kindes

Spezielle Abneigungen des Kindes

Computer Vorkenntnisse

Anderes

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit obenstehender Angaben.

Ort, Datum Unterschrift der Eltern

Ort, Datum Unterschrift der Eltern