



## ANMELDUNG / BETREUUNGSANFRAGE

Chinderchrippe Schlitzohr  
Tobelweg 1 | 8545 Rickenbach  
Telefon 052 337 07 37

[info@chinderchrippe-schlitzohr.ch](mailto:info@chinderchrippe-schlitzohr.ch)  
[www.chinderchrippe-schlitzohr.ch](http://www.chinderchrippe-schlitzohr.ch)

MO-FR 7 bis 18 Uhr

### PERSÖNLICHE ANGABEN

	Mutter	Vater
Name, Vorname	<hr/>	<hr/>
Strasse	<hr/>	<hr/>
PLZ / Ort	<hr/>	<hr/>
Telefon Privat	<hr/>	<hr/>
Handy	<hr/>	<hr/>
Telefon Geschäft	<hr/>	<hr/>
E-Mail	<hr/>	<hr/>

### BETREUUNGSWUNSCH FÜR...

Name, Vorname (Kind) 

---

Geburtsdatum 

---

Eintrittsdatum 

---

BETREUUNGSTAGE	MO	DI	MI	DO	FR
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>				
Vormittag mit Essen*	<input type="checkbox"/>				
Nachmittag mit Essen*	<input type="checkbox"/>				

\* Halbtage nur in Ausnahmefällen

Ort, Datum 

---

Unterschrift 

---