

**VEREIN TAGESHORTE**

**FRAUENFELD**

Eintritt: \_\_\_\_\_

Austritt: \_\_\_\_\_

**ANMELDUNG**

Zielacker

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. Privat: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lehrer/in: \_\_\_\_\_

Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_

Besondere Krankheiten: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. Arzt: \_\_\_\_\_

**Bei Notfällen wird Herr Dr. Carsten Peters, Kinderarzt, Bahnhofstr. 61, 8500 Frauenfeld konsultiert.**

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nummer P.: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. G.: \_\_\_\_\_

Natel/Mobile-Nr. : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Steuerb.Eink, in Fr. \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nummer P.: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. G.: \_\_\_\_\_

Natel/Mobile-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Steuerb.Eink, in Fr. \_\_\_\_\_

**Hortbesuch:**

von: 06.45 Uhr bis: 08.30 Uhr

Mo	Di	Mi	Do	Fr

von: 06.45 Uhr bis: 12.00 Uhr

--	--	--	--	--

von: 06.45 Uhr bis: 18.00 Uhr

--	--	--	--	--

von: 11.00 Uhr bis: 18.00 Uhr

--	--	--	--	--

von: 13.00 Uhr bis: 18.00 Uhr

--	--	--	--	--

Mittagstisch: 11.00 Uhr - 13.30 Uhr

--	--	--	--	--

**Vereinbarter Hortbeitrag monatlich: Fr.**

**Fr.** \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich mit den Bedingungen des Reglements einverstanden und verpflichte mich, die aktuellste definitive Veranlagung der Staats- und Gemeindesteuern bei der Anmeldung abzugeben.

Unterschrift Vater: \_\_\_\_\_ Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mutter: \_\_\_\_\_ Ort/Datum: \_\_\_\_\_