



Anmeldung bei der Globi Kinderkrippe in St. Gallen

Vorname und Name des Kindes _____

Nationalität / Land _____

Geburtsdatum _____

Vorname und Name der Mutter _____

Vorname und Name des Vaters _____

Wohnadresse _____

Telefon Privat _____ Telefon Geschäft _____

Mobile Mutter _____ Mobile Vater _____

E-Mail Mutter _____

E-Mail Vater _____

Arbeitgeberin / Hochschule 1.) SG Kantonalbank Pädagogische Hochschule
 FHS St.Gallen Andere Arbeitgeberin

Beruf Mutter _____

Beruf Vater _____

Ab welchem Datum sollten Sie Ihren Krippenplatz haben? _____

Wann? Wie oft? (Wunsch)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Mittag					
Nachmittag					

Bemerkung _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Datum / Unterschrift: _____
Ausweiskopie vom Kind beilegen.

Anmeldung schicken an: Globi Kinderkrippe St. Gallen
Böcklinstr. 14
9000 St. Gallen

- 1.) Anmeldungen von MitarbeiterInnen und StudentInnen unserer Partner, können von den Partnern eingesehen werden.
- 2.) Bitte beachten Sie, dass Ihre Daten zu Statistikzwecken an das zuständige Amt der Stadt weitergeleitet werden können.