



GEMEINDE BINNINGEN

Soziale Dienste und Gesundheit

Zuständig: Rosa Zanandrea
Tel: 061 425 53 32
Fax: 061 425 53 48
E-Mail: rosa.zanandrea@binningen.bl.ch

Gemeinde Binningen
Soziale Dienste und Gesundheit
Curt Goetz-Strasse 1
4102 Binningen

Anmeldung zur Kinder- und Jugendzahnpflege

Für Zuzüger oder bei Zwillingen: Sie müssen für jedes Kind ein eigenes Formular einreichen. Füllen Sie dazu die Angaben des ersten Kindes ein und speichern Sie dann das Formular zweimal ab.

Beitrittserklärung

Name des Kindes: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Klasse/Kindergarten: _____
Strasse/Nr: _____ Tel. privat: _____
PLZ/Ort: _____
Nationalität: _____ bei Ausländern Ausweiskategorie: B C F*
* F = Flüchtlinge: Ausweiskopie beilegen

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name/Vorname: _____

Zahnarzt/Zahnärztin

Zahnarztpraxis: _____
Name/Vorname Arzt/Ärztin: _____
Strasse/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____

Datum und Unterschrift

Datum: _____ Unterschrift: _____