



Anmeldung für einen Tagesbetreuungsplatz

Mutter

Vater

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Telefon Geschäft

Natel

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf

Arbeitgeber

Nationalität

Aufenthaltsbewilligung

Zivilstand

Religion/Konfession

Sprachen

Elterliches Sorgerecht (bitte ankreuzen)

Mutter

Vater

beide

Bemerkungen:

1. Kind

Name/Vorname

Heimatort/Nationalität

Kindergarten/Schulhaus

Krankenversicherung

Privathaftpflichtversicherung

Unfallversicherung

Geb.Datum

Geschlecht

Muttersprache

2. Kind

Name/Vorname

Heimatort/Nationalität

Kindergarten/Schulhaus

Krankenversicherung

Privathaftpflichtversicherung

Unfallversicherung

Geb.Datum

Geschlecht

Muttersprache

3. Kind

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Name/Vorname | <input type="text"/> | Geb.Datum | <input type="text"/> |
| Heimatort/Nationalität | <input type="text"/> | Geschlecht | <input type="text"/> |
| Kindergarten/Schulhaus | <input type="text"/> | Muttersprache | <input type="text"/> |
| Krankenversicherung | <input type="text"/> | | |
| Privathaftpflichtversicherung | <input type="text"/> | | |
| Unfallversicherung | <input type="text"/> | | |

Betreuungszeiten (Uhrzeiten, von.....bis, mindestens 1 Tag pro Woche)

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Betreuungsstart:

Dringlichkeit und Begründung:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Voraussichtliche Dauer des Betreuungsverhältnisses:

Wünsche bezüglich der Tageseltern:

| | |
|------------------|----------------------|
| Wohnort/Quartier | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| Schulkreis | <input type="text"/> |
| Sprache | <input type="text"/> |
| Bemerkungen | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> |

Sind Sie bereits bei einer Kindertagesstätte angemeldet?

Wenn ja, bei welcher?

Ort, Datum Unterschrift

Einzusenden an: TaKiBeO, Vermittlung Sabrina von der Crone, Bodenmattestr. 19a, 3752 Wimmis