



Anmeldung für KITA-Platz

Mit diesem Formular melden Sie Ihr Interesse für die Betreuung Ihres Kindes an. Die Anmeldung wird erst mit der Unterzeichnung des Betreuungsvertrages definitiv und verbindlich. (* = Pflichtfeld)

Kind*: _____
Vor- und Nachname

Geburtsdatum*: _____ Nationalität*: _____

Eintrittsdatum*: _____ Anzahl Geschwister: _____
Datum nach dem die Eingewöhnung abgeschlossen ist!

Hat das Kind einen Beistand oder Vormund*? ja nein

Wenn Ja:
Name + Vorname*: _____

Adresse*: _____

Bemerkung: _____

Mutter: Vorname*: _____ Nachname*: _____

Adresse*: _____ PLZ/Ort*: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail*: _____

Natel*: _____ Telefon G*: _____

Arbeitgeber/in*: _____

Vater: Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Natel: _____ Telefon G: _____

Arbeitgeber/in: _____

Rechnungsadresse:

Adresse Mutter Adresse Vater andere Adresse

Wenn andere Adresse: _____

Anmeldung für KITA-Platz

Unser Kind kommt an folgenden Tagen in die Kindertagesstätte*:

Wochentag	Std.- Betreuung Anzahl**	1 Tag ab 7.00 – 18.00	½ Tag mit Essen		½ Tag ohne Essen	
			Vormittag von.....bis.....	Nachmittag von.....bis.....	Vormittag von.....bis.....	Nachmittag von.....bis.....
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** bei stundenweiser Betreuung am Vormittag = V + Anzahl Stunden, resp. für den Nachmittag = N + Anzahl Stunden.

Erklärung zur stundenweisen Betreuung:

.....

Für eine optimale Betreuung Ihres Kindes sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns die folgenden Fragen ausfüllen, selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass wir im Notfall, wenn alle angegebenen Personen nicht erreicht werden können, die ärztliche Betreuung einleiten und die Kosten von Ihnen zu übernehmen sind.

Kinderarzt* (ev. Hausarzt): _____ Telefon: _____

Krankenkasse*: _____

Unfallversicherung*: _____

Haftpflichtversicherung*: _____

Wer ist im Notfall zu verständigen*: _____

- Impfungen:**
- Wir halten uns an den Impfplan nach BAG-Empfehlung CH.
 - Wir wenden einen eigenen Impfplan an.
 - Es sind keine Impfungen vorgesehen.

Sind Allergien bekannt, Diäten einzuhalten oder Medikamente notwendig?

Anmeldung für KITA-Platz

Welche gesundheitlichen, religiösen oder andere Besonderheiten bestehen?

Bilder:

Erlauben Sie uns die Veröffentlichung von Bildern Ihres Kindes für interne Zwecke (z.B. Foto-CD für Eltern, Fotowand)?

ja nein

Erlauben Sie uns die Veröffentlichung von Bildern Ihres Kindes auf unserer Internetseite www.kita-rosalie.ch oder für einen Zeitungsartikel (selbstverständlich ohne Namensnennung)?

ja nein

Wie wurden Sie auf unser Betreuungsangebot aufmerksam?

Mit dieser Anmeldung erkläre/n ich/wir den Beitritt zum Verein Kindertagesstätte Rosalie und bestätigen die Statuten, das Betriebsreglement und die Betreuungskosten erhalten zu haben.

Ort / Datum:

Unterschrift der Eltern:

.....

.....