



## Anmeldung Betreuungsplatz

### Angaben Eltern

	Vater	Mutter
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse & Nummer	_____	_____
PLZ & Ort	_____	_____
Beruf	_____	_____
Arbeitgeber	_____	_____
Tel. Geschäft	_____	_____
Tel. Privat	_____	_____
Tel. Mobile	_____	_____
Geb. Datum	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN   ----) Das Sorgerecht ist bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	

### Notfalladresse

(wenn von den Eltern niemand zu erreichen ist)

Name: \_\_\_\_\_      Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

### Angaben Kind

Name	_____	Vorname	_____
Geburtstag	_____	Mädchen <input type="checkbox"/>	Junge <input type="checkbox"/>
Muttersprache	_____	Nationalität	_____
Allergien	_____		
Bemerkungen	_____		

### Wöchentliche Platzierung (mind. 1 ganzer Tag oder zwei halbe Tage)

Eintrittstermin (nach Eingewöhnung) \_\_\_\_\_

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittag ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittag mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag ohne Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift stimmen wir zu, das Betreuungsreglement gelesen und akzeptiert zu haben & stimmen der Speicherung der Daten im internen Kita-Bereich zu, sowie geben das Ok zur Zusendung von Kita Informationen per Email. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

*Der Anmeldung ist eine aktuelle Kopie des Impfausweises des Kindes beizulegen.*

Unterschrift Vater	_____	Ort / Datum	_____
Unterschrift Mutter	_____	Ort / Datum	_____