



Trägerverein Kinderhut

Anmeldung Kindertagesstätte (Kita)

Herzogenbuchsee, Bützberg, Wangen a. A., Wiedlisbach, Niederbipp

Persönliche Angaben

Kind

Name: Vorname:

Geschlecht: Mädchen Junge Divers Muttersprache:

Geburtsdatum: Nationalität:

Personalien beider erziehungsberechtigter Elternteile

(Bei alleinigem Sorgerecht reicht ein Elternteil.)

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Nationalität:

Geburtsdatum:

Sprachen:

Beruf:

Firma:

Tel. Geschäft:

Arbeitsort:

Organisatorisches

Eintritt erwünscht ab:

Bevorzugter Betreuungsort:

Herzogenbuchsee Wangen a. A. Bützberg Wiedlisbach Niederbipp

	Ganzer Tag (6.30 Uhr bis 18.30 Uhr)	Halber Tag Vormittag (6.30 Uhr bis 11.45 Uhr)	Dreiviertel Tag Vormittag (6.30 Uhr bis 14.00 Uhr)	Dreiviertel Tag Nachmittag (11.00 Uhr bis 18.30 Uhr)	Halber Tag Nachmittag (13.00 Uhr bis 18.30 Uhr)
	1	½	¾	¾	½
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"/>

Ich/Wir wünschen die Rechnung:

an folgende E-Mailadresse:

per Post (zuzüglich Bearbeitungsgebühr von CHF 3.- pro Rechnung)

an abweichende Rechnungsadresse (bitte schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme beilegen):

.....

Notfallangaben

Hausarzt/Hausärztin: Telefon:

Kranken- /Unfallversicherung:

Haftpflichtversicherung:

Notfallkontakt, falls Erziehungsberechtigte nicht erreichbar sind (bitte Bezug zum Kind erwähnen):

.....

.....

Gesundheitliches

Leidet Ihr Kind an Allergien? Nein Ja Welche:

Leidet Ihr Kind an Krankheiten? Nein Ja Welche:

Benötigt Ihr Kind Medikamente? Nein Ja Welche:

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft? Nein Ja Wann:

Ernährung: keine Vorgaben vegetarisch kein Schweinefleisch

Sonstiges?
.....
.....

Bemerkungen

.....
.....
.....

Bestätigung

Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Bei gemeinsamen/geteiltem Sorgerecht kann ein Betreuungsvertrag nur zustande kommen, wenn wir die Personalien beider erziehungsberechtigten Elternteile haben und die Anmeldung sowie der Vertrag von beiden Elternteilen unterschrieben wird.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Post an untenstehende Adresse oder per E-Mail an: info@kinderhut.ch. Nach Erhalt und Kontrolle der Unterlagen, werden wir Sie kontaktieren.

Trägerverein Kinderhut
Oberstrasse 3
3360 Herzogenbuchsee