



## Anmeldung für einen Tagesbetreuungsplatz

Personalien	Mutter	Vater
Name	.....	.....
Vorname	.....	.....
Strasse	.....	.....
PLZ, Ort	.....	.....
Telefon Privat	.....	.....
Telefon Mobil	.....	.....
E-Mail	.....	.....
Geburtsdatum	.....	.....
Beruf	.....	.....
Religion/Konfession	.....	.....
Nationalität	.....	.....
Sprachen	.....	.....
Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Familiensituation

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? Erwachsene ..... Kinder .....

Zivilstand  ledig / alleinerziehend  in Partnerschaft lebend  verheiratet  getrennt  geschieden

Wir lassen unser Kind/unsere Kinder zum kostendeckenden Tarif betreuen.

Wir werden Betreuungsgutscheine beantragen.

Der Grund des Bedarfs nach familienergänzende Kinderbetreuung

- erwerbstätig Beschäftigungspensum in %
- arbeitssuchend
- berufsorientierte Aus- oder Weiterbildung
- aus gesundheitlichen Gründen auf familienergänzende Betreuung angewiesen
- aus sprachlicher oder sozialer Indikation
- Teilnahme an qualifizierenden Integrations- oder Beschäftigungsprogramm

Mutter	Vater	Total

Unser Kind hat besondere Bedürfnisse (in Stichworten beschreiben):

**Bemerkungen:**

**Personalien der Kinder**

**Kind 1**       Mädchen     Junge

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

besucht den Kindergarten  
in .....

besucht die Schule  
in .....

Gesundheitszustand des Kindes:  
.....

Hat das Kind Allergien oder Unverträglichkeiten?

Nein     Ja, welche? .....

Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen?     Nein     Ja, welche?.....

Ist die Betreuungszeit während den Schulferien anders?  Nein     Ja, welche Tage/Zeiten?  
.....

Bitte gewünschte **Betreuungstage** und **-zeiten**  
eintragen: von..... bis ..... Uhr

Montag .....

Dienstag .....

Mittwoch .....

Donnerstag .....

Freitag .....

Samstag .....

Sonntag .....

Wünschen Sie allenfalls eine Übernachtungsmöglichkeit für Ihr Kind?  ja     nein

**Kind 2**       Mädchen     Junge

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

besucht den Kindergarten  
in .....

besucht die Schule  
in .....

Gesundheitszustand des Kindes:  
.....

Hat das Kind Allergien oder Unverträglichkeiten?

Nein     Ja, welche? .....

Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen?  Nein     Ja, welche?.....

Ist die Betreuungszeit während den Schulferien anders?  Nein     Ja, welche Tage/Zeiten?  
.....

Bitte gewünschte **Betreuungstage** und **-zeiten**  
eintragen: von..... bis ..... Uhr

Montag .....

Dienstag .....

Mittwoch .....

Donnerstag .....

Freitag .....

Samstag .....

Sonntag .....

Wünschen Sie allenfalls eine Übernachtungsmöglichkeit für Ihr Kind?  ja     nein

Ab wann wünschen Sie eine Betreuung? .....

Haben Sie allenfalls die Möglichkeit Ihr(e) Kind(er) mit dem Auto zur Betreuungsperson zu bringen bzw. abzuholen?  Ja  nein

Sind Fachstellen bei Ihrer Familie involviert? (z.B. Erziehungsberatung, Mütter- und Väterberatung, Sozialdienst, KESB, Psychologe, Psychiater, weitere)

Nein  Ja, welche? .....

### Wünsche bezüglich der Tagesfamilie

Wohnort ..... Sprache .....

### Zusätzliche Angaben

Notfallnummern

Mutter  Vater

andere Person ..... Telefon .....

### Arzt / Ärztin des Kindes (der Kinder)

Adresse .....

Telefonnummer .....

### Kind 1: Kranken- und Unfallversicherung

Versichertennummer .....

### Kind 2: Kranken- und Unfallversicherung

Versichertennummer .....

### Haftpflichtversicherung

.....

---

<b>Privattarif</b>	Kinder ab 12 Monaten	Kinder bis 12 Monate
	CHF 10.70 pro Stunde	CHF 15.00 pro Stunde

Allfällige verfügte Betreuungsgutscheine werden in Abzug gebracht.

Die Abklärungs- und Vermittlungstätigkeit wird aufgenommen, sobald die Anmeldegebühr von Fr. 100.-- überwiesen wurde.

Diese Gebühr wird nicht zurückerstattet, auch wenn kein Betreuungsverhältnis zustande kommt.

Die **Anmeldegebühr von CHF 100.--** ist am ..... an den Tagesfamilienverein Gantrisch überwiesen worden: Konto 30-580869-8, IBAN CH89 0900 0000 3058 0869 8

Ort, Datum .....

.....  
Unterschrift Mutter / Vater

Senden an: Tagesfamilien Gantrisch, Schlossweg 5, 3132 Riggisberg  
info@tagesfamilien-gantrisch.ch

## Empfangsschein

Konto / Zahlbar an  
CH89 0900 0000 3058 0869 8  
Tagesfamilienverein Gantrisch  
3150 Schwarzenburg

Zahlbar durch (Name/Adresse)



Währung Betrag

CHF



Annahmestelle

## Zahlteil



Währung Betrag

CHF



Konto / Zahlbar an  
CH89 0900 0000 3058 0869 8  
Tagesfamilienverein Gantrisch  
3150 Schwarzenburg

Zahlbar durch (Name/Adresse)

