



Bewerbung als Tagesfamilie

Personalien

	Betreuungsperson in Tagesfamilie	Ehe-/Partner
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon Privat	_____	_____
Telefon Mobil	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Beruf	_____	_____
Religion / Konfession	_____	_____
Nationalität	_____	_____
Sprache	_____	_____
Gesundheitszustand	_____	_____

Familiensituation

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? Erwachsene Kinder

Zivilstand ledig / alleinerziehend verheiratet in Partnerschaft lebend getrennt

Eigene Kinder:

Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum

Wohnsituation

Wohnungs- / Hausgrösse

Haben Sie Haustiere? Welche?

Wird in Ihrem Haushalt geraucht?

Verfügen Sie über ein Auto? ja nein

Sind Sie zurzeit berufstätig? nein
 ja, Arbeitspensum

Motivation

Weshalb möchten Sie Tageskinder in Ihrer Familie betreuen?

.....
.....

Haben Sie Betreuungserfahrung mit Kindern oder Tageskindern? Wenn ja, welche?

.....

Betreuungszeiten

Welche Betreuungszeiten können Sie anbieten?

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |
| <input type="checkbox"/> Sonntag | <input type="checkbox"/> Ganzer Tag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Vormittag | <input type="checkbox"/> Halber Tag Nachmittag |

Wie viele Tage pro Woche wären Sie maximal bereit ein Tageskind zu betreuen?

Sind Sie bereit, ein Kind über längere Zeit zu betreuen? ja nein

Wünsche bezüglich Tageskind

Anzahl Tageskinder Alter der Tageskinder

Geschlecht spielt keine Rolle Mädchen Junge

Sonstige Bemerkungen:

.....
.....

Wie wurden Sie auf uns (Tagesfamilienverein Gantrisch) aufmerksam?

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....
Betreuungsperson in Tagesfamilie

.....
Ehe-/Partner

Einsenden an:

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