

Anmeldung

Kind

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Besonderheiten: Allergien (welche): _____

Behinderung (welche): _____

Mutter

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Telefon Geschäft: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Vater

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Telefon Geschäft: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Drittperson

Konkubinatspartner/in Berufsbeistandschaft _____

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zivilstand: _____

Adresse: _____

Telefon Privat: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Telefon Geschäft: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

**Gewünschtes
Eintrittsdatum** _____

Gewünschte Betreuungstage

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

Die gewünschten Betreuungstage sind aufgrund unregelmässiger Dienstzeiten wechselnd, betragen im Durchschnitt jedoch _____ ganze Tage und _____ Halbtage je Woche.

Bemerkungen

Versicherungen

Kranken- und Unfallversicherung für das Kind vorhanden ja nein
Privathaftpflicht vorhanden ja nein

Die Krippenleitung wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Die definitive Aufnahme in die Krippe erfolgt nach gegenseitiger Unterzeichnung der Betreuungsvereinbarung.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Beilagen:

- Steuerveranlagung (keine beizulegen, wenn der Höchstarif zur Anwendung kommt)
- _____

Einsenden an: Flury Stiftung, Kinderkrippe Rätikon, Mühlweg 7, 7220 Schiers