



# Anmeldung für KITA-Platz

Mit diesem Formular melden Sie Ihr Interesse für die Betreuung Ihres Kindes an. Die Anmeldung wird erst mit der Unterzeichnung des Betreuungsvertrages definitiv und verbindlich. (\* = Pflichtfeld)

Kind\*: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Nationalität\*: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum\*: \_\_\_\_\_ Anzahl Geschwister: \_\_\_\_\_  
Datum nach dem die Eingewöhnung abgeschlossen ist!

Hat das Kind einen Beistand oder Vormund\*?  ja  nein

Wenn Ja:  
Name + Vorname\*: \_\_\_\_\_

Adresse\*: \_\_\_\_\_

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Mutter: Vorname\*: \_\_\_\_\_ Nachname\*: \_\_\_\_\_

Adresse\*: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Natel\*: \_\_\_\_\_ Telefon G\*: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/in\*: \_\_\_\_\_

Vater: Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/in: \_\_\_\_\_

## Rechnungsadresse:

Adresse Mutter  Adresse Vater  andere Adresse

Wenn andere Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Anmeldung für KITA-Platz

Unser Kind kommt an folgenden Tagen in die Kindertagesstätte Waldstatt\*:

Wochentag	1 Tag ab 6.15 – 18.30	½ Tag mit Essen		½ Tag ohne Essen	
		Vormittag ab 6.15 – ca.13.00	Nachmittag ab 10.45 – 18.30	Vormittag ab 6.15 – 10.45	Nachmittag ab ca. 13.00 – 18.30
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"/>

**Für eine optimale Betreuung Ihres Kindes sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns die folgenden Fragen ausfüllen, selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt. Sie erklären sich damit einverstanden, dass wir im Notfall, wenn alle angegebenen Personen nicht erreicht werden können, die ärztliche Betreuung einleiten und die Kosten von Ihnen zu übernehmen sind.**

Kinderarzt\* (ev. Hausarzt): \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse\*: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung\*: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung\*: \_\_\_\_\_

Wer ist im Notfall zu verständigen\*: \_\_\_\_\_

- Impfungen:**
- Wir halten uns an den Impfplan nach BAG-Empfehlung CH.**
  - Wir wenden einen eigenen Impfplan an.**
  - Es sind keine Impfungen vorgesehen.**

Sind Allergien bekannt, Diäten einzuhalten oder Medikamente notwendig?

---

---

Welche gesundheitlichen, religiösen oder andere Besonderheiten bestehen?

---

---



# Anmeldung für KITA-Platz

## Bilder:

Erlauben Sie uns die Veröffentlichung von Bildern Ihres Kindes für interne Zwecke (z.B. Foto-CD für Eltern, Fotowand)?

ja     nein

Erlauben Sie uns die Veröffentlichung von Bildern Ihres Kindes auf unserer Internetseite [www.kitawaldstatt.ch](http://www.kitawaldstatt.ch) oder für einen Zeitungsartikel (selbstverständlich ohne Namensnennung)?

ja     nein

Wie wurden Sie auf unser Betreuungsangebot aufmerksam?

---

Mit dieser Anmeldung erkläre/n ich/wir den Beitritt zum Verein Kindertagesstätte Waldstatt und bestätigen die Statuten, das Betriebsreglement und die Betreuungskosten erhalten zu haben.

Ort / Datum:

Unterschrift der Eltern:

.....

.....