



Tagesfamilien-Vermittlung Rothenburg

Tel.-Nr.: 077 422 64 65

E-Mail: vermittlung@tagesfamilien-rothenburg.ch

www.tagesfamilien-rothenburg.ch

Kinderanmeldung durch Eltern:

Mutter:	Vater:
Familiennamen:	Familiennamen:
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Telefon P/G:	Telefon P/G:
Natel:	Natel:
E-Mail	E-Mail
Nationalität:	Nationalität:
Zivilstand:	Zivilstand:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Konfession:	Konfession:
Beruf:	Beruf:
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Kinder: (Namen/Geburtsdaten)	

Name(n) des (der) zu betreuenden Kindes (Kinder):

vormittags	nachmittags	ganztags	stundenweise
Mo/Di/Mi/Do/Fr/Sa/So	Mo/Di/Mi/Do/Fr/Sa/So	Mo/Di/Mi/Do/Fr/Sa/So	Mo/Di/Mi/Do/Fr/Sa/So
von bis	von bis	vonbis	von bis

(bitte gewünschte Tage ankreuzen und Zeiten ausfüllen)

andere Zeiten:

Ab wann soll(en) Ihr(e) Kind(er) betreut werden?

Soll das Kind auch während den Schulferien betreut werden? ja nein

Wurde das Kind bereits früher in Pflege gegeben? ja nein

Ansprüche an den Pflegeplatz:

andere Kinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Nichtraucher	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Vegetarier	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Fernseher /PC	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Tiere	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal

Was ist Ihnen bei der Erziehung Ihres Kindes wichtig? (Grenzen, Strafen, Religion)

.....
.....

Hat Ihr Kind Allergien? Welche?

Ist Ihr Kind in ärztlicher oder psychologischer Behandlung? Wenn ja, weshalb?.....

.....

Ist das Kind gegen Krankheit, Unfall und Haftpflicht versichert? ja nein

Darf das Kind im Auto der Tagesfamilie mitgeführt werden ja nein

Darf das Kind fotografiert werden ja nein

Ist das Kind geimpft ja nein

Bemerkungen:

.....

Die Einschreibegebühr beträgt Fr. 80.--.

Zusätzlich werden bei Vertragsabschluss Fr. 50.-- Elternpaare oder Fr. 30.-- für Alleinerziehende als Mitgliederbeitrag verrechnet.

Datum:..... Unterschrift:.....