



Anmeldeformular

Die Unterzeichneten ersuchen um Aufnahme ihres Kindes in der folgenden Betreuungseinrichtung:

**Kindertagesstätte Wägwyser
Fahrgut 1b
5210 Windisch
056 441 75 90**

Sie verpflichten sich zur Einhaltung der in den AGB's festgelegten Bestimmungen und zur Befolgung der Anordnung der Heimleitung.

Sie hat Kenntnis der aktuellen Tarifordnung und bestätigt die Richtigkeit der nachstehend gemachten Angaben.

Personalien des Kindes

| | | | |
|---------------|----------------------|-------------|--|
| Vorname: | <input type="text"/> | Nachname: | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> | Geschlecht: | Knabe: <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> |
| Nationalität: | <input type="text"/> | Religion: | <input type="text"/> |
| Strasse/Nr.: | <input type="text"/> | PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| Geschwister: | <input type="text"/> | Heimatort: | <input type="text"/> |

Personalien der Eltern

Mutter/Konkubinatspartnerin

| | |
|----------------|----------------------|
| Vorname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nationalität: | <input type="text"/> |
| Strasse/Nr.: | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| Tel. Privat: | <input type="text"/> |
| Natel: | <input type="text"/> |
| Email: | <input type="text"/> |
| Arbeitgeber: | <input type="text"/> |
| Strasse/Nr.: | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| Tel. Geschäft: | <input type="text"/> |

Vater/Konkubinatspartner

| | |
|----------------|----------------------|
| Vorname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nationalität: | <input type="text"/> |
| Strasse/Nr.: | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| Tel. Privat: | <input type="text"/> |
| Natel: | <input type="text"/> |
| Email: | <input type="text"/> |
| Arbeitgeber: | <input type="text"/> |
| Strasse/Nr.: | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| Tel. Geschäft: | <input type="text"/> |



Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

www.waegwyser.ch
kinderbetreuung@waegwyser.ch

Allgemeines

Kinderarzt

Vorname:
Strasse/Nr.:
Telefon:

Nachname:
PLZ/Ort:

Versicherungen

Krankenkasse:
Haftpflicht:

Unfall:

*(Bestätigung der Haftpflichtversicherung
beilegen)*

Krankheiten/Allergien

Impfungen: (Kopie Impfausweis beilegen)

Besonderes:

Subventionen / Mitfinanzierung:

Wir beantragen Subventionen bei der Gemeinde / Kanton

Ja Nein

Wer darf das Kind abholen?

| | | |
|---|----------|----------------------|
| 1 | Vorname: | <input type="text"/> |
| 2 | Vorname: | <input type="text"/> |
| 3 | Vorname: | <input type="text"/> |
| 4 | Vorname: | <input type="text"/> |
| 5 | Vorname: | <input type="text"/> |

| | |
|-----------|----------------------|
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |
| Nachname: | <input type="text"/> |



Öffnungszeiten:
 Montag bis Freitag
 08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

www.waegwyser.ch
 kinderbetreuung@waegwyser.ch

Platzierungswunsch:

Wöchentliche Platzierung

| | | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Morgen ohne Mittagessen | 06.30 Uhr – 11.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Morgen mit Mittagessen | 06.30 Uhr – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Morgen Plus inkl. Mittagessen | 06.30 Uhr – 14.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag mit Mittagessen | 11.30 Uhr – 18.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag ohne Mittagessen | 13.30 Uhr – 18.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ganzer Tag | 06.30 Uhr – 18.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Randstundenbetreuung (Mittagstisch nur mit Früh- oder Spätbetreuung möglich)

| | | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Frühbetreuung | 06.30 Uhr – 09.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittagstisch | 12.00 Uhr – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spätbetreuung I | 15.00 Uhr – 18.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spätbetreuung II | 16.00 Uhr – 18.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Erweiterte Betreuungszeiten:

| | | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Abends mit Nachtessen | 18.30 Uhr – 20.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Samstag ganzer Tag | 07.30 Uhr – 17.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Samstag Morgen | 07.30 Uhr – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Samstag Nachmittag | 11.30 Uhr – 17.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | | | | |

gewünschter Eintritt:

Eine Woche vor Eintritt habe ich Zeit zur Eingewöhnung Ja Nein

Bei der Anmeldung und Einschreiben auf die Warteliste wird einmalig eine Anmeldegebühr von SFr. 250.00 pro Familie erhoben. Die Anmeldegebühr ist direkt der Heimleitung oder auf das Konto CH33 0076 9401 1328 8200 8 zu entrichten. Bei Vertragsunterzeichnung werden SFr. 150.00 an den Eingewöhnungskosten gutgeschrieben.

Die Anmeldung ist für die Betreuungseinrichtung der Firma Kinderbetreuung Wägwyser GmbH wie auch für die Eltern unverbindlich.

Datum/Ort:
 Datum/Ort:

Unterschrift:
 Unterschrift:

Diese Anmeldung an folgende Adresse senden:

Kinderbetreuung Wägwyser GmbH
Geschäftsleitung / Verwaltung
Im Chilefeld 2
4422 Arisdorf