



Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

Anmeldeformular

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

Kindertagesstätte Neuenhof
Lindenstrasse 9
5432 Neuenhof
056 556 11 65

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: Mädchen: <input type="checkbox"/> Knabe: <input type="checkbox"/>	
Nationalität:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<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

Kinderarzt

Vorname:

Nachname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Versicherungen

Krankenkasse:

Unfall:

Haftpflcht:

*(Bestätigung der Haftpflchtversicherung
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:

Nachname:

2 Vorname:

Nachname:

3 Vorname:

Nachname:

4 Vorname:

Nachname:

5 Vorname:

Nachname:



Öffnungszeiten:
 Montag bis Freitag
 08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

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"/>
Mittagessen	12.00 Uhr – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung	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 – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
Samstag Nachmittag	12.30 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 CH11 0076 9401 1328 8201 6 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:

Unterschrift: _____

Datum/Ort:

Unterschrift: _____

Diese Anmeldung an folgende Adresse senden:

Kinderbetreuung Wägwyser GmbH
 Geschäftsleitung / Verwaltung
 Im Chilefeld 2
 4422 Arisdorf

Oder per Mail an:

kinderbetreuung@waegwyser.ch