



Ihre Kinderbetreuung mit Herz

Anmeldeformular

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

Kinderkrippe Arisdorf
Mitteldorf 4
4422 Arisdorf
061 501 68 01

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"/>



Ihre Kinderbetreuung mit Herz

Allgemeines

Kinderarzt

Vorname:

Nachname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Versicherungen

Krankenkasse:

Haftpflicht:

Krankheiten/Allergien

Impfungen: (Kopie Impfausweis beilegen)

Mein Kind ist geimpft:

Ja: Nein: Teilweise:

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:

Nachname:

Nachname:

Nachname:

Nachname:



Ihre Kinderbetreuung mit Herz

Platzierungswunsch:

Wöchentliche Platzierung

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgen ohne Mittagessen	06.30 Uhr – 11.30 Uhr					
Morgen mit Mittagessen	06.30 Uhr – 13.30 Uhr					
Morgen Plus inkl. Mittagessen	06.30 Uhr – 14.30 Uhr					
Nachmittag mit Mittagessen	11.30 Uhr – 18.30 Uhr					
Nachmittag ohne Mittagessen	13.30 Uhr – 18.30 Uhr					
Ganzer Tag	06.30 Uhr – 18.30 Uhr					

Randstundenbetreuung (Mittagstisch kann nicht Einzel gebucht werden)

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Frühbetreuung	06.30 Uhr – 08.00 Uhr					
Mittagstisch	12.00 Uhr – 14.00 Uhr					
Spätbetreuung	15.00 Uhr – 18.30 Uhr					

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 CH81 0076 9401 1328 8201 7 zu entrichten. Bei Vertragsunterzeichnung werden einmalig SFr. 150.00 an den Eingewöhnungskosten gutgeschrieben.

Steht an den gewünschten Tagen ein Platz zur Verfügung und ist die Anmeldegebühr bezahlt, wird ein Betreuungsvertrag erstellt. Wird innerhalb einer Woche der Betreuungsvertrag nicht unterschrieben zurückgesandt, entfällt der Anspruch auf einen Platz und es werden die nächsten Kinder auf der Warteliste berücksichtigt.

Datum/Ort:

Unterschrift:

Datum/Ort:

Unterschrift:

Empfangsschein

Konto / Zahlbar an
CH81 0076 9401 1328 8201 7
Kinderbetreuung Wägwyser GmbH
Holbeinstrasse 46
4051 Basel

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Währung Betrag
CHF 250.00

Zahlteil



Währung Betrag
CHF 250.00

Konto / Zahlbar an

CH81 0076 9401 1328 8201 7
Kinderbetreuung Wägwyser GmbH
Holbeinstrasse 46
4051 Basel

Zusätzliche Informationen

Anmeldegebühr, Kinderkrippe Arisdorf, Mitteldorf 4,
4422 Arisdorf

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Annahmestelle