



# Tagesfamilien-Vermittlung Rothenburg

Usserhus 5, 6023 Rothenburg  
Tel-Nr.: 041 282 40 94  
E-mail: vermittlung@tagesfamilien-rothenburg.ch

## Kinderanmeldung durch Eltern:

<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
Familienname:	Familienname:
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 .....	von .....bis .....	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 Einschreibgebühr beträgt Fr. 80.-- (Einzahlungsschein beiliegend). Zusätzlich werden bei Vertragsabschluss Fr. 50.-- Elternpaare oder Fr. 30.-- für Alleinerziehende als Mitgliederbeitrag verrechnet.**

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