

Anmeldung für einen Betreuungsplatz

Personalien des Kindes

| | |
|---------------------------------------|---|
| *Name | |
| *Vorname | |
| *Geschlecht | <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge |
| *Geburtsdatum | |
| *Nationalität | |
| *Muttersprache | |
| *Gewünschter Beginn *der Betreuung | |

Gewünschter Betreuungsumfang

| *Betreuungspensum | Zeit | | Zeit | | Bemerkungen |
|-----------------------------------|------|-----|-----------------------------|--------------------------|-------------|
| | von | bis | von | bis | |
| Montag | | | | | |
| Dienstag | | | | | |
| Mittwoch | | | | | |
| Donnerstag | | | | | |
| Freitag | | | | | |
| Betreuung während den Schulferien | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> | |

Personalien Erziehungsberechtigte

| | Mutter | Vater | Konkubinatspartner/in |
|------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| *Name | | | |
| *Vorname | | | |
| *Strasse | | | |
| *PLZ / Ort | | | |
| *Telefon privat | | | |
| *Mobile | | | |
| *Arbeitgeber | | | |
| Telefon Geschäft | | | |
| *E-Mail | | | |
| *Zivilstand | | | |
| *Nationalität | | | |
| *Sorgerecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> gemeinsam |

*Werden Sie durch die Stadt Adliswil (Sozialberatung) finanziell unterstützt Ja Nein

*Name des/r Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin
.....

Die Unterzeichnenden bestätigen die Richtigkeit der Angaben. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Angaben, die zur Berechnung des Tarifs notwendig sind, bei Bedarf bei der öffentlichen Verwaltung eingeholt werden können.

Wir geben keine Einkommensausweise/Steuererklärungen ab und werden die Höchsttaxe bezahlen.

*Ort/Datum.....
.

.....
*Unterschrift der Erziehungsberechtigten / Konkubinatspartner/in

Anmerkung: Wir bitten Sie um Bestätigung ob Sie weiterhin Interesse an einem Platz haben. Ansonsten verfällt das Gesuch innerhalb eines Jahres.

Definitive Aufnahme:

| Wird durch den TEV ausgefüllt | | | | | |
|--|------|-----|------|-----|-------------|
| Tagesmutter: Definitive Aufnahme am..... | | | | | |
| Datum/Visum Vermittlerin..... | | | | | |
| Betreuungszeiten | Zeit | | Zeit | | Bemerkungen |
| | von | bis | von | bis | |
| Montag | | | | | |
| Dienstag | | | | | |
| Mittwoch | | | | | |
| Donnerstag | | | | | |
| Freitag | | | | | |
| Samstag | | | | | |
| Sonntag | | | | | |

***Pflichtfeld**