KINDERKRIPPENVEREIN DIETIKON

Anmeldung Betreuungsplatz

Tagesfamilien

27.03.2024, Verion 1

Mutter:		Vater:	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Strasse, Nr:		Strasse, Nr:	
Email-Adresse:		Email-Adresse:	
Geburtstag:		Geburtstag:	
PLZ, Ort:		PLZ, Ort:	
Telefon P:		Telefon P:	
Telefon G:		Telefon G:	
Mobile:		Mobile:	
Zivilstand:		Zivilstand:	
Religion:		Religion:	
Nationalität:		Nationalität:	
Muttersprache:		Muttersprache:	

Diverse Angaben:

Weshalb suchen Sie einen Betreuungsplatz?

.....

.....

.....

Wurde Ihr Kind schon mal familienergänzend betreut?.....

Wenn ja, von wem?.....

Betreuung während Ferien oder Krankheit der TM wird benötigt?.....

Betreuung während Schulferien wird benötigt?.....

Wo soll Ihre Tagesmutter wohnen?.....

zusätzliche Möglichkeit:.....

.....

KINDERKRIPPENVEREIN DIETIKON

Tagesfamilienvermittlung • Kronenplatz 9 • 8953 Dietikon • Mobile 079 670 10 47 • tagesfamilien@kkvd.ch
Geschäftsstelle • Kronenplatz 9 • 8953 Dietikon • Tel. 044 740 26 54 • willkommen@kkvd.ch

www.kkvd.ch

KINDERKRIPPENVEREIN DIETIKON

Angaben zum zu betreuenden Kind:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geschlecht: _____ **Geburtsdatum:** _____

Kiga, Schulhaus: _____

Gewünschte Betreuungstage:	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Gewünschte Betreuungszeiten:							
Von …. bis…							

Gewünschter Beginn der Betreuung:.....

Angaben zum 2. betreuenden Kind:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geschlecht: _____ **Geburtsdatum:** _____

Kiga, Schulhaus:

Gewünschte Betreuungstage:	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
Gewünschte Betreuungszeiten:							
Von… bis…							

Gewünschter Beginn der Betreuung:.....

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Haftpflichtversicherung für Ihr Kind bei einer Betreuung durch eine Tagesfamilie obligatorisch ist.
Welche Versicherung haben Sie abgeschlossen?.....

Wie sind Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden?.....

Finanzielles:

Zuweisung durch Sozialbehörde: ☐ Ja ☐ Nein

Name/Telefon Sozialberatung: .....

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....