

Gewünschte monatliche Betreuungszeiten

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Mein Kind..... möchte die Kita Spielraum an folgenden Tagen besuchen:

Betreuungsmodul	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzttag	7.00 – 18.00					
Halbtag mit Mittagessen	7.00 – 14.00					
Halbtag mit Mittagessen	11.00 -18.00					
Halbtag ohne Mittagessen	7.00 – 12.00					

Die Ankunftszeit am Morgen ist von 7.00 – 9.00 Uhr und die Verabschiedungszeit am Abend von 16.30 – 18.00 Uhr.

Bei den Halbtagesbetreuungen gibt es während des Tagesverlaufes keine Ankunfts- und Verabschiedungszeiten.

Die hiermit vereinbarten Betreuungstage werden verrechnet. Fehltage werden nicht rückerstattet. 2x pro Jahr kann ein Tag kostenfrei kompensiert bzw. abgetauscht werden.

Zusätzliche Betreuungszeiten können nach Verfügbarkeit, mit der Gruppen-/Kitaleiterin schriftlich, mindestens einen Tag vorher, abgesprochen werden. Angemeldete Zeiten sind nicht mehr veränderbar und sind kostenpflichtig.

Die Mindestbetreuungszeit umfasst mindestens 1,5 Tage, oder 3 Halbtagesbetreuungen.

Die Beiträge werden nach der aktuellen Tariftabelle berechnet.

Die Anmeldegebühr von Fr. 50.00 wird mit der Anmeldung fällig, das Depot von Fr. 400.-- mit Beginn der Eingewöhnungszeit.

Vereinbarte Eingewöhnungsstunden und Zusatzmodule sind kostenpflichtig und werden auch bei nicht Nutzung mit Fr. 11.00 pro Stunde berechnet.

Bei Vertragsrücktritt bis 5 Wochen vor Betreuungsbeginn (d.h. vor der Eingewöhnung), behalten wir die Anmeldegebühr für unsere Umtriebe ein.

Bei Vertragsrücktritt innerhalb der 5 Wochen vor Betreuungsbeginn (d.h. im Anmeldungsablauf, während der Eingewöhnung etc.) wird eine Gebühr in Höhe des ersten Monatsbeitrages fällig.

Niederhasli,

Datum:

Unterschrift:

.....

Erziehungsberechtigte(r)

Verbindliche und zahlungspflichtige Eingewöhnungstermine

Name Kind:

Name Eltern:

1. Woche vom.....bis.....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09.00 – 10.00 Uhr					
10.00 – 11.00 Uhr					
14.30 – 15.30 Uhr					

Datum:

Unterschrift:

2. Woche vom.....bis.....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09.00 – 11.00 Uhr					
14.30 – 15.30 Uhr					
15.30 – 16.30 Uhr					
16.30 – 17.00 Uhr					

Datum:

Unterschrift:

3. Woche vom.....bis.....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.00 – 08.00 Uhr					
08.00 – 09.00 Uhr					
09.00 – 12.00 Uhr					
12.00 – 13.00 Uhr nur in Verbindung m. Mittagessen und weiteren Stunden					
13.00 – 14.00 Uhr nur in Verbindung m. Mittagessen					
14.00 – 16.00 Uhr					
16.00 – 17.00 Uhr					

Datum:

Unterschrift:

4. Woche vom.....bis.....

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.00 – 08.00 Uhr					
08.00 – 09.00 Uhr					
09.00 – 12.00 Uhr					
12.00 – 13.00 Uhr Nur in Verbindung m. Mittagessen					
13.00 – 14.00 Uhr Nur in Verbindung m. Mittagessen					
14.00 – 16.30 Uhr					
16.30 – 18.00 Uhr					

Datum:

Unterschrift:

Kontakt Daten Kinder und Erziehungsberechtigte

Definitive Aufnahme zum:

Beginn Eingewöhnung am:

1. Angaben zum Kind

Name: Vorname:

geb. am: in:

Konfession: Staatsangehörigkeit:

Wohnort: Strasse:

Sonstige
Angaben:

2. Personensorgeberechtigte/r

Name der **Staatsangehörigkeit:**

Mutter:

Geburtsdatum:

Wohnort: Strasse:

Telefon:

Natel: E-mail:

Beruf:

Arbeitsstätte: Anschrift:

Telefon:

Name des **Staatsangehörigkeit:**

Vaters:

Geburtsdatum:

Wohnort: Strasse:

Beruf:

Telefon:

E-mail:

Natel:

Arbeitgeber:

Anschrift:

Telefon:

Geschwister:

Alter:

Sonstige Vermerke:

Ort:

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

.....
....

Zusätzliche Informationen für den Notfall

Notfalladresse, falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind:

Name		Tel G	Tel. P
Bezug zum Kind		Natel	
Adresse		PLZ/Ort	
		e-mail	
Name		Tel. G	Tel. P
Bezug zum Kind		Natel	
Adresse		PLZ/Ort	
		e-mail	

Kinderarzt / Hausarzt

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
Telefon		e-mail:	

Allergien

Leidet ihr Kinder unter Allergien?

ja

nein

Wenn ja: Welche?

Wie wird die Allergie im Notfall behandelt?

Krankheiten/Medikamente

Leidet das Kind an einer Krankheit, oder muss es Medikamente einnehmen?

ja nein

Wenn ja: Welche Krankheit?

Welche Medikamente:

Wann und wie?

Einverständniserklärung

Bitte zutreffende Punkte ankreuzen: Mit der Unterschrift erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass

<input type="checkbox"/>	Mein / unser Kind an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten, die nicht in der KiTa stattfinden, teilnimmt
<input type="checkbox"/>	für Ausflüge, Spaziergänge und andere Aktivitäten ausserhalb des KiTa ausnahmsweise Privatautos der Mitarbeitenden benutzt werden. (Kindersitz wird nach Absprache mitgebracht)
<input type="checkbox"/>	Ich / wir das Krippenpersonal telefonisch oder schriftlich informiere/n, wenn mein / unser Kind später als vereinbart im Tatzelwurm eintrifft, den Tatzelwurm früher verlassen muss, krank ist, oder aus anderen Gründen nicht in der KiTa betreut werden kann.
<input type="checkbox"/>	Ich / wir das Krippenpersonal informiere/n, wenn mein / unser Kind durch eine dritte Person abgeholt wird
<input type="checkbox"/>	Ich / wir bei Veranstaltungen des Tatzelwurms für Eltern und Kinder, die Aufsichtspflicht über mein / unser Kind übernehmen
<input type="checkbox"/>	Ich / wir sind damit einverstanden, dass Fotos von unserem Kind in den Räumen der KiTa, oder in Informationsträgern der KiTa veröffentlicht werden.

Ort / Datum	Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten