



Anmeldung Kindertagesstätte

KIND	
Name *	
Vorname *	
Geburtsdatum *	
Nationalität *	
Muttersprache *	
Konfession	
Adresse	
PLZ / Ort	
GESCHWISTER	
Vornamen und Geburtsdatum	

Eintrittsdatum:	
------------------------	--

	ganzer Tag	dreiviertel Tag	dreiviertel Tag	halber Tag	halber Tag
	6 ⁴⁵ - 18 ¹⁵	6 ⁴⁵ - 14 ⁰⁰	11 ⁴⁵ - 18 ¹⁵	6 ⁴⁵ - 11 ¹⁵	13 ³⁰ - 18 ¹⁵
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuungsbedarf (Anzahl Tage):

- BETREUUNGSGRUND:**
- Erwerbstätigkeit zur Existenzsicherung
 - Unterstützung bei der Kindererziehung
 - Frühförderung des Kindes
 - Wiederaufnahme Erwerbstätigkeit
 - Krankheit eines Elternteils
 - Sprachförderung des Kindes
 -



MUTTER	
Name *	
Vorname *	
Adresse *	
PLZ / Ort *	
Telefon Privat *	
E-Mail	
Zivilstand *	
Nationalität *	
Muttersprache *	
Beruf	
Arbeitgeber	
PLZ / Ort	
Telefon Geschäft	

VATER	
Name *	
Vorname *	
Adresse *	
PLZ / Ort *	
Telefon Privat *	
E-Mail	
Zivilstand *	
Nationalität *	
Muttersprache *	
Beruf	
Arbeitgeber	
PLZ / Ort	
Telefon Geschäft	



HAUSARZT / KINDERARZT	
Name	
Adresse / Praxis	
PLZ / Ort	
Telefon	

ZAHNARZT	
Name	
Adresse / Praxis	
PLZ / Ort	
Telefon	

VERSICHERUNGEN	
Krankenkasse	
Unfallversicherung	
Haftpflcht	

Bemerkungen:

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift

.....



Informationen zur Anmeldung

- ❖ Die Einschreibegebühr beträgt sFr. 100.- und ist mit beiliegendem Einzahlungsschein einzuzahlen. Die Gebühr wird nur bei der Anmeldung des ersten Kindes erhoben und nicht zurückerstattet.
- ❖ Die Mindestbelegung beträgt einen Tag oder zwei Dreivierteltage pro Woche.
- ❖ Möchten Sie die Unterlagen für eine Mitgliedschaft im Trägerverein KITA Läbihus erhalten?

Ja

Nein

- ❖ Wenden Sie sich an die Kita-Leitung, Frau Regina Messer, falls Sie weitere Informationen oder ein Gespräch wünschen. Nach Absprache ist eine Besichtigung des Läbihus möglich. Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt.
- ❖ Auf Grund der Anmeldungen werden, eventuell nach Rücksprache mit Ihnen, die Einteilungen vorgenommen.
- ❖ Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt.
- ❖ Die Anmeldung vollständig ausgefüllt an folgende Adresse senden:

**KITA Läbihus
z. H. Sabine Donzel
Mühlestrasse 39
3053 Münchenbuchsee**

Tel.: 031/ 869 34 44

Postkonto: 30-176563-4 IBAN: CH84 0900 0000 3017 6563 4

E-mail: kontakt@kitalaebihus.ch

www.kitalaebihus.ch