



**KINDERTAGESSTÄTTE
FÄGNÄSCHT**

Anmeldung für einen Betreuungsplatz

Kinder

Name Vorname:		Geb.Datum:	
Name Vorname:		Geb.Datum:	
Name Vorname:		Geb.Datum:	

Personalien der Mutter

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort	
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		E-Mail:	
Zivilstand:		Steuergemeinde:	
Staatsangehörigkeit:		Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Arbeitgeber:	
Pensum:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR	

Personalien des Vaters

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort	
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		E-Mail:	
Zivilstand:		Steuergemeinde:	
Staatsangehörigkeit:		Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Arbeitgeber:	
Pensum:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR	



**KINDERTAGESSTÄTTE
FÄGNÄSCHT**

Wir benötigen einen Betreuungsplatz ab:

Gewünschte Betreuungszeiten: (bitte ankreuzen)

	Ganzer Tag 06.15–20.00 Uhr	Vormittag 06.15–12.00 Uhr	Vormittag mit Mittagessen 06.15–14.00 Uhr	Nachmittag mit Mittagessen 11.00–20.00 Uhr	Nachmittag 14.00–20.00 Uhr
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"/>

Bemerkungen:

Wir haben uns zusätzlich bei folgenden Institutionen angemeldet:

Versicherungen:

Wir bestätigen, für unser/e Kind/er eine Kranken- und Unfallversicherung abgeschlossen zu haben. Ausserdem verfügen wir über eine Privathaftpflichtversicherung.

Name, Vorname Kind:	
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.	
Name, Vorname Kind:	
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.	
Name, Vorname Kind:	
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.	
Haftpflichtversicherung: Police Nr.	

Bitte Kopien der Policen beilegen.



Tarif

Zur Berechnung des Betreuungstarifes benötigen wir folgende Unterlagen (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Ich bezahle/wir bezahlen den Höchsttarif und muss/müssen deshalb keine Angaben über die Einkommensverhältnisse machen. Ich/wir bestätige/n dies mit der Unterschrift: Datum: _____ Unterschrift: _____
<input type="checkbox"/>	Wir bitten um einen reduzierten Tarif aufgrund unseres steuerbaren Einkommens und Vermögens. Damit die Geschäftsstelle diesen berechnen kann, legen wir die neueste Steuerveranlagung oder einen Steuerausweis der Gemeinde bei.
<input type="checkbox"/>	Unsere jetzigen finanziellen Verhältnisse entsprechen nicht der letzten Steuerveranlagung. Wir bitten deshalb um einen provisorischen Tarif. Damit die Geschäftsstelle diesen berechnen kann, legen wir die letzte Steuerveranlagung, die drei neuesten Lohnabrechnungen oder einen Arbeitsvertrag und, falls vorhanden, eine Alimenten- und Rentenverfügung bei.
<input type="checkbox"/>	Wir werden quellenbesteuert . Damit die Beratungsstelle den Tarif berechnen kann, legen wir den neuesten Jahreslohnausweis oder einen Steuerausweis der Gemeinde bei.

Unverheiratete Paare müssen die Unterlagen beider Partner beilegen!

Bemerkungen:

Datum:..... Unterschrift Mutter:

Unterschrift Vater/Partner:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit den Beilagen an: