

Anmeldung für einen Betreuungsplatz in einer Tagesfamilie

Persönliche Angaben

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ / Wohnort		
Tel. Privat / Mobile		
Tel. Geschäft		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Nationalität		
Muttersprache		
Konfession		
Beruf / Arbeitgeber		
Erwerbsspensum		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kranken- und Unfallversicherung		
Privathaftpflichtversicherung		

Angaben Kind | Kinder

1. Kind			
Vorname		Geburtstag	
Nachname		Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Klasse		Schulhaus	

Kind wohnt bei	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/>
Besondere Bedürfnisse			

2. Kind			
Vorname		Geburtstag	
Nachname		Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Klasse		Schulhaus	
Kind wohnt bei	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/>
Besondere Bedürfnisse			

3. Kind			
Vorname		Geburtstag	
Nachname		Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Klasse		Schulhaus	
Kind wohnt bei	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/>
Besondere Bedürfnisse			

4. Kind			
Vorname		Geburtstag	
Nachname		Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Klasse		Schulhaus	
Kind wohnt bei	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	gemeinsamer Haushalt <input type="checkbox"/>
Besondere Bedürfnisse			

Weitere im Haushalt lebende Personen, auch Kinder, die keine Betreuung in einer Tagesfamilie brauchen	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Angaben zur Betreuung

Gewünschter Betreuungsbeginn*	Datum:	
Gewünschter Betreuungsumfang	Zeiten	Nachtbetreuung
Montag		<input type="checkbox"/>
Dienstag		<input type="checkbox"/>
Mittwoch		<input type="checkbox"/>
Donnerstag		<input type="checkbox"/>
Freitag		<input type="checkbox"/>
Samstag		<input type="checkbox"/>
Sonntag		<input type="checkbox"/>
Betreuung während den Schulferien	<input type="checkbox"/> unverändert <input type="checkbox"/> reduziert / erhöht <input type="checkbox"/> keine	

*Bitte bedenken Sie, dass die Vermittlung eines passenden Tagesplatzes oft nicht sofort erfolgen kann.

Wünsche an die Tageseltern

Wohnort		Wohnquartier	
Schulkreis		Familienverhältnisse	

Aus welchen Gründen wünschen Sie eine Betreuung für Ihr Kind?

Erfahrungen mit familienergänzender Betreuung?

Bemerkungen

Weitere Angaben

Werden Sie vom Sozialamt unterstützt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie (Eltern) einen Beistand?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat/Haben Ihr Kind/Ihre Kinder einen Beistand?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Dem Anmeldeformular ist Folgendes beizulegen:

- Zahlungsbestätigung für die einmalige Anmeldegebühr für die Aufnahme der Vermittlung von **CHF 100**. Diese ist vorgängig auf folgendes Konto zu überweisen:
IBAN CH08 0076 1016 1156 1200 3
- Aktueller Betreuungsauszug über die letzten zwei Jahre

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

- Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und werde mich an die Richtlinien der Tagesfamilienvermittlung halten.

Ort / Datum	
Unterschrift	

Bitte senden oder mailen Sie dieses Formular und die erforderlichen Unterlagen an:

Tagesfamilienvermittlung Bezirk Muri
Bahnhofstrasse 7a
5630 Muri
tagesfamilien@jefb.ch

Nach Erhalt der vollständigen Unterlagen, wird die Vermittlerin Sie für ein erstes Gespräch kontaktieren.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung und darauf, Sie bald persönlich kennen zu lernen.