



Kinderanmeldung durch Eltern:

Mutter: email	Vater:
Familienname:	Familienname:
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Telefon P/G:	Telefon P/G:
Mobile:	Mobile:
Zivilstand:	Zivilstand:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Beruf:	Beruf:
Kinder: (Namen/Geburtsdaten)	

Name(n) des (der) zu betreuenden Kindes (Kinder):

.....
.....

In welchem Rahmen möchten Sie ihr Kind betreuen lassen?:

Gewünschte Tage	Vormittag	Nachmittag	ganzer Tag
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Zeiten:

Ab wann soll(en) Ihr(e) Kind(er) betreut werden?

Soll das Kind auch während den Schulferien betreut werden? ja nein

Wurde das Kind bereits früher in Pflege gegeben? ja nein

Ansprüche an den Pflegeplatz:

Nichtraucher	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Vegetarier	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Fernseher /PC	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal
Tiere	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> egal

Was ist Ihnen bei der Erziehung Ihres Kindes wichtig? (Grenzen, Strafen, Religion)

.....
.....
.....

Hat Ihr Kind Allergien? Welche?

Ist Ihr Kind in ärztlicher oder psychologischer Behandlung? Wenn ja, weshalb?

.....
.....

Ist das Kind gegen Krankheit, Unfall und Haftpflicht versichert? ja nein

Darf das Kind im Auto der Tagesfamilie mitgeführt werden ja nein

.....
.....
.....

Die Einschreibgebühr beträgt CHF 150.-- . Vermittlungstätigkeit erfolgt nach Zahlungseingang.

(Tagesfamilien March-Höfe, Schwyzer Kantonalbank, 6431 Schwyz, Konto 60 – 1 - 5

CH 95 0077 7005 0667 5004 4)

Nach Erhalt der Anmeldung und Zahlung werden wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Datum:..... Unterschrift:.....