



KITA spielchishte

ANMELDEFORMULAR KITA

Angaben zum Kind

Kind ist bereits geboren ☐ ja ☐ nein

Vorname:	_____	Name:	_____
Geschlecht:	_____	Geburtsdatum:	_____
Eintrittsdatum:	_____		
Hausarzt:	_____	Ort:	_____
Tel. Hausarzt:	_____	Krankenkasse:	_____
Allergien:	_____	Haftpflicht	_____
Sonstiges:	_____	Unfall	_____

Angaben zu den Eltern

Elternteil 1

Vorname:	_____	Name:	_____
Strasse Nr.:	_____	PLZ Ort:	_____
E-Mail-Adresse:	_____	Mobilnummer	_____
Tel. Nr. privat_	_____	geschäftlich:	_____
Nationalität:	_____	Beruf	_____

Elternteil 2

Gleiche Adresse wie Elternteil 1 ☐ ja ☐ nein

Vorname:	_____	Name:	_____
Strasse Nr.:	_____	PLZ Ort:	_____
E-Mail-Adresse:	_____	Mobilnummer	_____
Tel. Nr. privat:	_____	geschäftlich:	_____
Nationalität:	_____	Beruf	_____

Rechnungsanschrift

Gleiche Adresse wie ☐ Elternteil 1 ☐ Elternteil 2 ☐ andere

Vorname: _____

Strasse Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name: _____

PLZ Ort: _____

Notfallkontakt

(bei Nicht-Erreichen der Eltern)

Vorname: _____

Telefon Nr.: _____

Name: _____

Verhältnis: _____

Wir melden unser Kind für folgende Betreuungsmodule an:

Montag

☐ Morgenmodul ☐ Mittagsmodul ☐ Nachmittagsmodul ☐ ganzer Tag

Dienstag

☐ Morgenmodul ☐ Mittagsmodul ☐ Nachmittagsmodul ☐ ganzer Tag

Mittwoch

☐ Morgenmodul ☐ Mittagsmodul ☐ Nachmittagsmodul ☐ ganzer Tag

Donnerstag

☐ Morgenmodul ☐ Mittagsmodul ☐ Nachmittagsmodul ☐ ganzer Tag

Freitag

☐ Morgenmodul ☐ Mittagsmodul ☐ Nachmittagsmodul ☐ ganzer Tag

Preise

Morgenmodul:	06:30-11:30	CHF 50.00 / Tag
Mittagsmodul:	11:30-13:30	CHF 15.00 / Tag
Nachmittagsmodul:	13:30-18:30	CHF 50.00 / Tag
ganzer Tag:	06:30-18:30	CHF 100.00 / Tag
ganzer Zusatztag		CHF 110.00 / Tag
halber Zusatztag		CHF 60.00 / Tag (inkl. Essen CHF 75.00)
Einzelstunde		CHF 11.00

Die Kosten werden in einer Monatspauschale mit dem Faktor 4.0 verrechnet.
Monatspauschale = (Summe aller gebuchten Module pro Woche) x 4

Für Säuglinge bzw. Kleinkinder bis 18 Monate wird ein Zuschlag von 10% erhoben.

Sind Sie einverstanden, dass – falls wir im Notfall alle angegebenen Personen nicht erreichen – wir uns selbst um ärztliche Betreuung bemühen und Sie die Kosten übernehmen?

☐ ja, ich/wir sind einverstanden

☐ nein, ich/wir sind nicht einverstanden

Falls *nein*, gewünschtes Vorgehen:

Gibt es bei Ihrem Kind gesundheitliche Auffälligkeiten?

☐ nein

☐ ja

Wenn *ja*, welche?

Sonstige Auffälligkeiten oder Besonderheiten:

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und Sie mit den geltenden Tarifen und der Anmeldegebühr von CHF 200.- einverstanden sind und die Betreuungsvereinbarung 05/2025 akzeptieren.

Ort

Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2