



## Anmeldeformular der Kindertagesstätte Scalära

Wir freuen uns, dass Sie sich für einen Betreuungsplatz in der Kindertagesstätte Scalära entschieden haben. Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular an die Kita Scalära. Nach erhalt der Anmeldung wird ihnen die Leitung der Kindertagesstätte den Vertrag zu senden.

### Erziehungsberechtigte Personen

#### Mutter

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. Mobil / Tel. Arbeit \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

#### Vater

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. Mobil / Tel. Arbeit \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

#### Erziehungsberechtigte Person (falls nicht Vater oder Mutter)

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Tel. Mobil / Tel. Arbeit \_\_\_\_\_



## Kind (bei mehreren Kindern alle angeben)

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Muttersprache \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Allergien \_\_\_\_\_

Spezielle Krankheiten \_\_\_\_\_

## Betreuungswünsche

Gewünschter Eintrittstermin \_\_\_\_\_

Betreuung an folgenden Tagen gewünscht

<u>Montag</u>	<u>Dienstag</u>	<u>Mittwoch</u>	<u>Donnerstag</u>	<u>Freitag</u>
<input type="checkbox"/> Vormittag				
<input type="checkbox"/> Mittagessen				
<input type="checkbox"/> Nachmittag				
<input type="checkbox"/> Ganzer Tage				

Bitte beachten Sie, dass bei einer Vollaustattung der Kindertagesstätte an den gewünschten (Halb-)Tagen nicht garantiert werden kann, dass Ihre Reservationswünsche vollständig berücksichtigt werden können. Ein Anruf in unserer Kindertagesstätte wird Ihnen Aufschluss darüber geben, ob Ihre Wunschplätze noch frei sind. Die Reservation gilt erst als definitiv mit Unterzeichnung des von uns zugestellten Vertrages.



## Rechnungsanschrift

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Adresse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

An diese Mailadresse wird die Rechnung versendet: Mutter:  Vater:

Dauerauftrag für Rechnung: Ja:  Nein:

## Rückerstattung Depot

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN / Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

## Versicherungen

Kranken- und  
Unfallversicherung \_\_\_\_\_

Police-Nummer \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_

Police-Nummer \_\_\_\_\_

## Tarife

Alle Informationen bezüglich der Tarife sind dem Betriebsreglement zu entnehmen. Die Grundberechnung des Tarifes erfolgt aufgrund des satzbestimmenden steuerbaren Einkommens zuzüglich 10% des satzbestimmenden steuerbaren Vermögens. Für die Berechnung des Tarifs ist dieser Anmeldung die **letzte definitive Veranlagungsverfügung der Kantons- und Gemeindesteuer** beizulegen. Im Falle eines Konkubinates ist auch die Veranlagung des Lebenspartners einzureichen. Ein Vertrag kann nur mit diesen Unterlagen ausgestellt werden.

## Unterschriften

Hiermit bestätigen wir, das Betriebsreglement der Kindertagesstätte Scalära gelesen zu haben und darüber informiert zu sein.

Ort & Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Vater \_\_\_\_\_

Unterschrift Mutter \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte Person \_\_\_\_\_