



# Trägerverein Kinderhut

## Anmeldung Kindertagesstätte (Kita)

Herzogenbuchsee, Bützberg, Wangen a. A., Wiedlisbach, Niederbipp

### Persönliche Angaben

#### Kind

Name: ..... Vorname: .....

Geschlecht:  Mädchen  Junge  Divers Muttersprache: .....

Geburtsdatum: ..... Nationalität: .....

#### Personalien beider erziehungsberechtigten Elternteile

(Bei alleinigem Sorgerecht reicht ein Elternteil.)

Name: .....

Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

Mobile: .....

E-Mail: .....

Nationalität: .....

Geburtsdatum: .....

Sprachen: .....

Beruf: .....

Firma: .....

Tel. Geschäft: .....

Arbeitsort: .....

## Organisatorisches

Eintritt erwünscht ab: .....

Bevorzugter Betreuungsort:

Herzogenbuchsee     Wangen a. A.     Bützberg     Wiedlisbach     Niederbipp

	Ganzer Tag (früh. 6.00 Uhr bis spät. 18.20 Uhr)	Morgens bis spätestens 11.45 Uhr	Morgens bis spätestens 14.00 Uhr	Nachmittags ab 11.00 Uhr	Nachmittags ab 13.00 Uhr
	1	½	¾	¾	½
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"/>

Ich/Wir wünschen die Rechnung:

an folgende E-Mailadresse: .....

per Post (zuzüglich Bearbeitungsgebühr von CHF 3.- pro Rechnung)

an abweichende Rechnungsadresse (bitte schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme beilegen):

.....

## Notfallangaben

Hausarzt/Hausärztin: ..... Telefon: .....

Kranken- /Unfallversicherung: .....

Haftpflichtversicherung: .....

Notfallkontakt, falls Erziehungsberechtigte nicht erreichbar sind (bitte Bezug zum Kind erwähnen):

.....

.....

### Gesundheitliches

Leidet Ihr Kind an Allergien?  Nein  Ja Welche: .....

Leidet Ihr Kind an Krankheiten?  Nein  Ja Welche: .....

Benötigt Ihr Kind Medikamente?  Nein  Ja Welche: .....

Ist Ihr Kind gegen Masern geimpft?  Nein  Ja Wann: .....

Ernährung:  keine Vorgaben  vegetarisch  kein Schweinefleisch

Sonstiges?

.....

---

### Bemerkungen

.....

.....

.....

---

### Bestätigung

Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Bei gemeinsamen/geteiltem Sorgerecht kann ein Betreuungsvertrag nur zustande kommen, wenn wir die Personalien beider erziehungsberechtigten Elternteile haben und die Anmeldung sowie der Vertrag von beiden Elternteilen unterschrieben wird.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

---

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Post an untenstehende Adresse oder per E-Mail an: [info@kinderhut.ch](mailto:info@kinderhut.ch). Nach Erhalt und Kontrolle der Unterlagen, werden wir Sie kontaktieren.

Trägerverein Kinderhut  
Oberstrasse 3  
3360 Herzogenbuchsee