

Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Chinderhus Schatzchishta



Chinderhus Schatzchishta
Aeulistrasse 12
9470 Buchs SG
Tel.: +41(0)81 756 3034
chinderhus@schatzchishta.ch

| |
|-------------------|
| Interne Vermerke: |
| Eintritt am: |
| Gruppe: |
| Betreuungstage: |

Bitte füllen Sie das Formular gut leserlich, in Blockschrift aus. Danke.

Personalien des Kinds

| | | | |
|----------------------|-------|-------------------|-------|
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| Strasse, Hausnummer | _____ | PLZ/Wohnort | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Eintrittsdatum | _____ |
| Nationalität | _____ | Muttersprache | _____ |
| Hausarzt | _____ | weitere Sprachen: | _____ |
| Allergien/Besonderes | _____ | Sonstiges: | _____ |

Gewünschte Betreuungszeiten

| Bitte kreuzen Sie an: | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ganztags | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Morgen ohne Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Morgen mit Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag ohne Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag mit Essen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte auch andere Varianten vorschlagen, falls Wunsch nicht möglich.

Personalien der Mutter

| | | | |
|---------------------|-------|---------------|-------|
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| Strasse, Hausnummer | _____ | PLZ/Wohnort | _____ |
| Muttersprache | _____ | Geburtsdatum | _____ |
| Nationalität | _____ | Zivilstand | _____ |
| Telefon privat | _____ | Handy | _____ |
| Beruf | _____ | Arbeitgeber | _____ |
| E-Mail | _____ | Tel. Geschäft | _____ |

Personalien des Vaters

| | | | |
|---------------------|-------|---------------|-------|
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| Strasse, Hausnummer | _____ | PLZ/Wohnort | _____ |
| Muttersprache | _____ | Geburtsdatum | _____ |
| Nationalität | _____ | Zivilstand | _____ |
| Telefon privat | _____ | Handy | _____ |
| Beruf | _____ | Arbeitgeber | _____ |
| E-Mail | _____ | Tel. Geschäft | _____ |

Der Vertrag (Vertragspartner/-in = Rechnungs-Empfänger/in) soll geschlossen werden mit:

der Mutter dem Vater beiden Elternteilen

Tarifeinstufung

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Steuerbares Einkommen | 0-35000 | ab 35001 | ab 50'001 | ab 70'001 | ab 90'001 | auswärtig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum: _____ Unterschriften der Eltern: _____

Die Rechnungsstellung erfolgt per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse: _____

Liegt das unterschriebene Anmeldeformular der Eltern im Chinderhus vor und erfolgte die beidseitige mündliche Vertragsvereinbarung, wird den Eltern bei Nichtantritt des Betreuungsplatzes eine Umtriebsentschädigung von 300 Fr. für den administrativen Aufwand in Rechnung gestellt.