

KiTa Feuerthalen

Erlenstrasse 4
8245 Feuerthalen

Telefon 052 654 00 36
kita@schule-feuerthalen.ch



Anmeldung KiTa – Kinderkrippe

1. Personalien Kind

Name Vorname

Geburtsdatum ☐ Mädchen ☐ Knabe

Strasse PLZ/Ort

Elterliches Sorgerecht: ☐ gemeinsam ☐ Vater ☐ Mutter

2. Eltern

Name/Vorname Mutter..... Name/Vorname Vater

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort

Tel. P Tel. P

Tel. G Tel. G

Natel Natel

E-Mail E-Mail

3. Gewünschte Betreuung

Ohne schriftliche Kündigung oder Änderung wird das Betreuungsverhältnis gemäss Betreuungsvereinbarung weitergeführt.

Beginn Datum: _____			
	Ganzer Tag (CHF 120.-/144.-*) ¹	Halbtagesbetreuung mit Mittagessen (CHF 84.-/100.80*) ¹	Halbtagesbetreuung ohne Mittagessen (CHF 60.-/72.-*) ¹
Montag	☐	☐	☐
Dienstag	☐	☐	☐
Mittwoch	☐	☐	☐
Donnerstag	☐	☐	☐
Freitag	☐	☐	☐

¹ Maximaler Elternbeitrag

* Kinder unter 18 Monate

4. Betreuungskosten

Die einzelnen Elternbeiträge je Kind/Betreuungstag innerhalb einer Woche werden zusammengezählt. Die Summe wird mit dem Faktor 4.00 gerechnet (durchschnittliche Anzahl Wochen pro Monat; 49 Wochen Betreuung pro Jahr) zu einer Monatspauschale umgerechnet.

Für die Eingewöhnungszeit wird eine einmalige Pauschale von CHF 100.- pro Kind verrechnet.

5. Änderungs- und Kündigungsfristen

Die Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von zwei Monaten von beiden Parteien schriftlich gekündigt werden. Wird das Betreuungsangebot gemäss Vereinbarung vorübergehend nicht beansprucht, erfolgt keine Reduktion des Elternbeitrags. Änderungen der Betreuungstage können unter Einhaltung der zweimonatigen Kündigungsfrist oder nach Absprache mit der KiTa-Leitung berücksichtigt werden. Durch die Unterzeichnung der Betreuungsvereinbarung verpflichten sich die Eltern, den Elternbeitrag gemäss der Vereinbarung über Zahlungsmodus und Betreuungsdauer zu bezahlen.

6. Öffentlichkeit

Die Eltern sind damit einverstanden, dass Fotos ihres Kindes in der Öffentlichkeit (z.B. Feuerthaler Anzeiger, Schulzeitung, Homepage) erscheinen dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

7. Besonderheiten/Wichtige Hinweise

Allergien, Medikamente:

Sonstiges:

.....

Ort, Datum

.....

.....

Sorgeberechtigte Person

.....

Sorgeberechtigte Person