



Anmeldung

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon privat		
Natel		
Telefon Geschäft		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Religion		
Nationalität		
Sprache/n		
Beruf		

Kinder

Name	Geburtsdatum	Bemerkung

Elterliches Sorgerecht

beide

Mutter

Vater



Gewünschte Betreuungszeiten

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgen					
Mittag					
Nachmittag					

Ab wann wünschen Sie die Betreuung? _____

Ist die Betreuung jede Woche gleich? Ja Nein

Benötigen Sie für längere Zeit einen Betreuungsplatz? Ja Nein

Wenn nein, für welchen Zeitraum benötigen Sie den Betreuungsplatz?

Wenn Sie sich für die Betreuung durch die Tageseltern Wohlen interessieren, bitten wir Sie die nachstehenden Fragen zu beantworten.

Haben Sie wünsche an die Tageseltern betr. Wohnsituation, Spielecke, Essenssituation, Mittagsschlaf usw?

Sind andere Kinder bei den Tageseltern gewünscht? In welchem Alter? Dürfen sie eigene Kinder haben?

Dürfen die Tageseltern Haustiere haben?



TAGESELTERN WOHLN

CAROLE BALMER
AAREWEG 10
3037 HERRENSCHWANDEN
TEL. 079 616 67 15
tageseltern.wohlen@bluewin.ch

Was ist Ihnen bei der Kinderbetreuung wichtig? (Erziehung, Tischsitten, Umgang mit Medien, usw.?)

Ort und Datum: _____

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____