

**Kindertagesstätten
Anmeldung Betreuung
Schuljahr 2022/2023**

Stadtschule, Kindertagesstätten, Poststrasse 35, Postfach 810, 7001 Chur

Bitte für jedes Kind ein separates Blatt ausfüllen.

Name / Vorname Kind: _____
Geburtsdatum: _____
Schulhaus / Kindergarten: _____ Klasse (Bsp V1He1 oder P1f): _____
Besuchen Geschwister die Kindertagesstätte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name / Vorname Geschwister: _____
Name / Vorname Geschwister: _____
Name / Vorname Geschwister: _____
Betreuungsstart: _____

Gemäss Reglement ist die Buchung unregelmässiger Betreuung nur bei besonderen Situationen (z.B. bei Schichtarbeit) möglich. Die Buchung von mindestens einem fixen Betreuungsblock pro Woche wird vorausgesetzt.

	Angebot	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Block I	Mittag 11.45 - 13.45h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block II	Ganzer Nachmittag 13.45 - 18.00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block III	Nach Schulschluss 15.20 - 18.00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block IV	Mittwoch 11.45 - 18.00h			<input type="checkbox"/>		

 Gewünschte Blöcke ankreuzen Unregelmässige Blöcke einkreisen

Das sollten die Betreuungspersonen wissen, z.B. Allergien, Krankheiten, Medikamente, weitere medizinische und/oder psychologische Besonderheiten:

Light blue horizontal bars for text input.

Ernährung:

Glutenfrei / Laktosefrei / Kein Schweinefleisch / Vegetarisch / Anderes _____

Besonderes / Bemerkungen:

Light blue horizontal bars for text input.

Die Kindertagesstätten der Stadtschule Chur dürfen Fotos von meinem/
unserem Kind für interne Informationen verwenden:

ja nein

Angaben Eltern / Erziehungsberechtigte

Erziehungsberechtigte sowie gleichgeschlechtliche Paare füllen die Anmeldung sinngemäss aus

Name / Vorname Mutter: _____

Name / Vorname Vater: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

Tel-Nr. Privat: _____

Tel-Nr. Privat: _____

Mobile-Nr.: _____

Mobile-Nr.: _____

Tel-Nr. Geschäft: _____

Tel-Nr. Geschäft: _____

E-Mail-Privat: _____

E-Mail-Privat: _____

E-Mail-Geschäft: _____

E-Mail-Geschäft: _____

Mit der Bekanntgabe der E-Mail-Adresse erklären Sie sich einverstanden, Bestätigungen, News und Angebote der Kindertagesstätten per E-Mail zu erhalten. Es wird nur der/die Rechnungsempfängende angeschrieben.

Rechnungsempfänger/-in: Mutter oder Vater

Wir wünschen eine Tarifiereduktion, erforderlicher Antrag liegt unterschrieben bei.

Wir bezahlen den Höchstattarif.

Mit der Unterschrift anerkennen die Eltern oder Erziehungsberechtigten die geltenden Dokumente (Betriebsreglement und Tarifordnung). Sie bestätigen, dass ihr Kind gegen die Folgen von Krankheit, Unfall sowie für Haftpflichtfälle versichert ist.

Datum: _____

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater

Erziehungsberechtigte sowie gleichgeschlechtliche Paare füllen die Anmeldung sinngemäss aus.

Nur für den internen Gebrauch:

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Barblan | <input type="checkbox"/> Haldenstein | <input type="checkbox"/> Masans | <input type="checkbox"/> Planaterra |
| <input type="checkbox"/> Bodmer 1 | <input type="checkbox"/> Lachen 1 | <input type="checkbox"/> Mittagstisch Sek I | <input type="checkbox"/> Rheinau 1 |
| <input type="checkbox"/> Daleu 1 | <input type="checkbox"/> Lachen 2 | <input type="checkbox"/> Montalin 1 | <input type="checkbox"/> Rheinau 2 |
| <input type="checkbox"/> Daleu 2 | <input type="checkbox"/> Maladers | <input type="checkbox"/> Montalin 2 | |
| <input type="checkbox"/> Mengenrabatt | | <input type="checkbox"/> Geschwisterrabatt | |