

BETREUUNGSVERTRAG KITA



Chinderpalast

KITA CHINDERPALAST GMBH

INDIVIDUELL, KOMPETENT UND LIEBEVOLL

ZWISCHEN

KITA CHINDERPALAST GMBH
GEELIGSTRASSE 6
CH-5412 GEBENSTORF

UND

Familie Frau Herr

.....
.....
.....



Angaben zum Kind

Mädchen

Junge

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Muttersprache/n:

Impfausweis vorhanden?

Ja

Nein

Versicherungen Kind

Kranken- und Unfall-Versicherung (inkl. Policen-Nr.):

Haftpflicht-Versicherung (inkl. Policen-Nr.):

Angaben der Mutter

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Arbeitgeber:

Beruf:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

Handy:

Andere:

Mailadresse:

Rechnungsadresse: Ja Nein

Angaben des Vaters

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Arbeitgeber:

Beruf:

Telefon Privat:

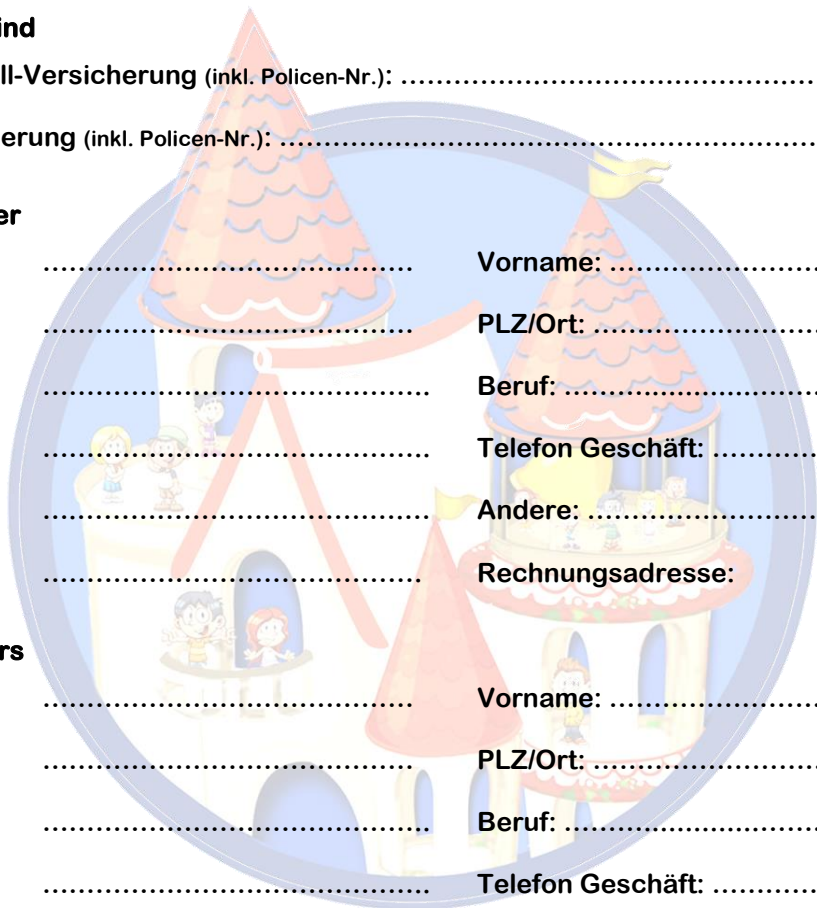
Telefon Geschäft:

Handy:

Andere:

Mailadresse:

Rechnungsadresse: Ja Nein



Chinderpalast

Sorgerecht

Gemeinsames Sorgerecht

Sorgerecht durch Drittpersonen:

Alleiniges Sorgerecht der Mutter

Alleiniges Sorgerecht des Vaters

Beistandshaft durch:

Personen mit Sorgerecht sind berechtigt, das Kind jederzeit aus der Kita abzuholen. Dies gilt auch bei getrenntlebenden Eltern. Sofern kein gemeinsames Sorgerecht besteht, ist dies durch einen gerichtlichen Entscheid nachzuweisen. Ohne Nachweis gehen wir vom gemeinsamen Sorgerecht aus.

Weitere Kontaktperson (Abholberechtigte)

Name:

Vorname:

Telefon:

Andere:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:



Arzt

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ/Ort:

Telefon:

Angemeldete Tage

	Vormittag	Mittagessen	Nachmittag	Ganztags
Montag	<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"/>
Mittwoch	<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"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eintritt per:

Beginn der Eingewöhnung (vom KiTa-Personal auszufüllen):

Geschwisterrabatt

Werden Geschwisterkinder in der KiTa betreut? Ja Nein

Name Geschwisterkind 1:

Name Geschwisterkind 2:

Weitere Angaben:

Gewünschte Zustellform der monatlichen Rechnungen und Newsletter: per Post per eMail

Dürfen vom Kind Bild, Ton und Video-Material verwendet werden (Homepage, Newsletter, etc.)? Ja Nein

Berechtigt für die Nutzung der Dienstleistung «Besuch KiTa-Arzt» Ja Nein

Ermächtigung zur Erfassung von Daten zur Bildungs- und Entwicklungs-Dokumentation: Ja Nein

Anmerkungen:



Dieser Vertrag ist verbindlich. Es gelten die bestehenden Reglemente, die Konzepte sowie das Tarifblatt der KiTa Chinderpalast GmbH. Für allfällige Abmeldungen besteht eine dreimonatige Kündigungsfrist, gültig ab Vertragsunterzeichnung. Bei Nichteinhaltung des Eintrittsdatums sowie bei Krankheit, wird der volle Tagestarif in Rechnung gestellt. Mit der Unterschrift bestätigen die Eltern, dass alle Angaben wahrheitsgemäss ausgefüllt wurden und erklären sich mit den Bedingungen der KiTa Chinderpalast GmbH einverstanden.

Ort und Datum: Gebenstorf,

Eltern: Kita Chinderpalast GmbH:

.....

