

# ANMELDEVERTRAG



Chinderpalast

## SPIELGRUPPE CHINDERPALAST

ZWISCHEN

**KITA CHINDERPALAST GMBH  
SPIELGRUPPE CHINDERPALAST  
GEELIGSTRASSE 6  
CH-5412 GEBENSTORF**

UND

Familie     Frau     Herr

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



**Angaben zum Kind**

Mädchen

Junge

Name: .....

Vorname: .....

Strasse/Nr.: .....

PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Nationalität: .....

Muttersprache/n: .....

Impfausweis vorhanden (bitte Kopie beilegen)?

Ja

Nein

Allergien: .....

Krankheiten: .....

Die Eltern verpflichten sich, die SpielgruppenleiterIn über Veränderungen des Gesundheitszustandes des Kindes unverzüglich zu informieren. Nur angegebene Krankheiten und Allergien können im Notfall berücksichtigt und an den Arzt weitergegeben werden.

**Versicherungen Kind** (bitte Kopien beilegen)

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

**Sorgerecht**

Gemeinsames Sorgerecht

Sorgerecht durch Drittpersonen: .....

Alleiniges Sorgerecht der Mutter

Beistandshaft durch: .....

Alleiniges Sorgerecht des Vaters

Personen mit Sorgerecht sind berechtigt, das Kind jederzeit aus der Spielgruppe 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: .....

Die Spielgruppe wird das Kind keiner Person ohne Sorgerecht oder Abholberechtigung abgeben. Eine Ausnahme von dieser Regelung besteht, falls die Eltern den Namen der abholenden erwachsenen Person angeben, sodass diese das Kind nach Vorlage eines Ausweises abholen darf.

**Arzt**

Name: ..... Vorname: .....

Strasse/Nr.: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

**Angaben zur bisherigen Betreuung / Soziale Kontakte**

Ist das Kind bereits mit einer Fremdbetreuung vertraut (Grosseltern, KiTa, Spielgruppe,...)?

.....

Wie ging das Kind bisher mit Trennungen um? Was hat in der Situation geholfen?

.....

Was benötigt das Kind, wenn es traurig ist?

.....

**Hygieneverhalten / Pflege**

Besitzt das Kind noch Windeln?

.....

Gibt es Pflege- und/oder Hygiene-Produkte, welche das Kind nicht verträgt?

.....

**Persönlichkeit**

Welche Eigenschaften sind typisch für das Kind (scheu, offen, ängstlich, selbstständig,...)?

.....

Welche Spiele / Spielmaterial bevorzugt das Kind?

.....

Geschwisterreihe (Erstgeboren, Zweitgeboren, Sandwichkind, Einzelkind,...)?

.....

**Essens- und Trinkgewohnheiten**

Hat das Kind eine Nahrungsmittelallergie / Unverträglichkeit?

.....



**Angaben zu den Erwartungen der Eltern?**

Welche Erwartungen haben Sie gegenüber der Spielgruppenleiterin?

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

**Angemeldete Module:**

- Montags von 08:30-11:30 Uhr
- Freitags von 08:30-11:30 Uhr

**Eintrittsdatum:** Ab August ..... (Jahr) bis Juli ..... (Jahr) oder  
 Ab Monat ..... (Jahr) bis Juli ..... (Jahr)

Eine Gruppe startet erst, wenn mind. 4 Anmeldungen eingetroffen sind. Die definitive Bestätigung wird jeweils Anfang August zugestellt. Damit sich das Kind gut in die Spielgruppe eingewöhnt, wird es anfangs von einer vertrauten Person (Mutter, Vater, Grossmutter etc.) begleitet. Wird der Besuch während des Probemonates beendet, ist der Tarif für den angebrochenen Monat dennoch zu bezahlen.

**Geschwisterrabatt**

Sind bereits Geschwisterkinder in der Spielgruppe angemeldet?  Ja  Nein

Name Geschwisterkind 1: .....

Name Geschwisterkind 2: .....

**Weitere Angaben:**

Gewünschte Zustellform der monatlichen Rechnungen:  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

Wie sind Sie auf uns Aufmerksam geworden?  Empfehlung  Homepage  Facebook  
 sonstiges: .....

Anmerkung: .....

Die SpielgruppenleiterIn, die Stellvertretung und das Team der KiTa Chinderpalast wird von den Eltern ermächtigt, in medizinischen Notfällen das Kind ins Krankenhaus und/oder zum Arzt zu bringen und alle bekannten und für die Behandlung relevanten Umstände und Informationen über das Kind und die Eltern an den behandelnden Arzt weiterzugeben.

Dieser Vertrag ist verbindlich. Es gelten die bestehenden Reglemente, die Konzepte sowie das Tarifblatt der Spielgruppe. Für allfällige Abmeldungen besteht eine einmonatige 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 Spielgruppe Chinderpalast einverstanden.

Ort und Datum: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte:

Unterschrift Spielgruppe Chinderpalast:

.....

.....

Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte:

.....

