

Tageseltern

Name			
Vorname			
Strasse / Nr.			
PLZ / Ort			
Telefon / Natel		E-Mail	
Zivilstand		Geburtsdatum	
Priv Unfallversicherung (welche)		AHV-Nummer	
Beruf (ev. ehemaliger)			
Beim Sozialdienst gemeldet?	Ja <input type="checkbox"/>	Ansprechperson:	Nein <input type="checkbox"/>
Heimatort / Land			
Aufenthaltbewilligung (welche)			
Religion / Konfession			
Muttersprache			
weitere Sprachen			
Sind Sie zur Zeit berufstätig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, wollen Sie diese Tätigkeit weiter ausführen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Haben Sie schon einmal ein Tageskind betreut?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Weshalb möchten Sie ein Tageskind betreuen?			
Haustiere, wenn ja, welche?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wird in Ihrem Haushalt geraucht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Partner / Partnerin	
Name / Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort / Land	
Religion / Konfession	

Eigene Kinder (Name / Jahrgang)	
------------------------------------	--

Wohnungsgrösse	
Wohnsituation	

In welchem Umfang möchten Sie Tageskinder betreuen?	Mo	Di	Mi	Do	Fr	genaue Zeiten
Ganzer Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere Zeiten						

Wünsche bezüglich des zu betreuenden Kindes	
Alter	
Geschlecht	
Weitere Bemerkungen	

Zahlungsverbindung	
Bank / Post	
Ort	
Bei Bank: IBAN	
Postkonto	

Bemerkungen	
-------------	--

Datum:

Unterschrift:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Einzureichen an:

Tageselternverein TaMü
 Anita Haegeli, Präsidentin
Laubbergweg 52
3053 Münchenbuchsee