

Meldeformular für Tagesfamilien

Gesuchstellende

	<i>Tagesmutter / -vater</i>	<i>Partner / -in</i>
Name und Vorname		
Geburtsdatum		
Berufliche Tätigkeit		
externes Arbeitspensum der Betreuungsperson		
Adresse		
Telefon / Mobile		
Email		

Kinder der Gesuchstellenden

Name und Vorname	wohnhaft	geboren

Weitere im Haushalt wohnende Personen

Name und Vorname	geboren
Verwandtschaftsgrad	
Name und Vorname	geboren
Verwandtschaftsgrad	

Wohnsituation und Wohnumgebung

Grösse der Wohnung? (Anzahl Zimmer, m²):

Beschreiben Sie kurz die Spiel- und Ruhemöglichkeiten sowie die Wohnumgebung für die betreuten Kinder.

Anzahl Tagespflegeplätze

An welchen Tagen betreuen Sie Tageskinder? (bitte Anzahl Kinder angeben)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Morgens	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mittagstisch (1130 – 1330)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nachmittags	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Evtl. Übernachtung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bestätigung des Gesundheitszustands

Ich bestätige, dass ich an keiner Krankheit leide, welche die Tageskinder gefährden könnte.

Unterschriften

Ort und Datum

Unterschrift Tagesmutter/-vater:

Ort und Datum

Unterschrift Partner/in:

Mit dem Meldeformular sende ich folgende Beilagen:

- ☐ Strafregisterauszug Tagesmutter/-vater
- ☐ Strafregisterauszug Partner/in

Bitte senden Sie das Meldeformular an folgende Adresse:

Soziale Dienste Meisterschwanden
Hauptstrasse 10
5616 Meisterschwanden