|  |
| --- |
|  |

# Meldeformular für Tagesfamilien

## Gesuchstellende

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Tagesmutter / -vater* | *Partner / -in* |
| Name und Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Berufliche Tätigkeit |       |       |
| externes Arbeitspensum der Betreuungsperson |       |       |
| Adresse |       |
|  |       |
| Telefon / Mobile |       |
| E-Mail |       |

## 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 Ihnen folgende Beilage:

☐ Strafregisterauszug Tagesmutter/-vater
☐ Strafregisterauszug Partner/in