



## Aufnahmegesuch Kinderhaus Werd

### Personalien des Kindes

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Geburtsdatum	
Nationalität	
Gewünschter Beginn der Betreuung	

### Gewünschter Betreuungsumfang

Betreuungspensum	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganzer Tag (20%)	06:30 – 18:00					
Vormittag mit Mittagessen (14%)	06:30 – 13:30					
Nachmittag (10%)	13:00 – 18:00					

### Personalien Erziehungsberechtigte

	Mutter	Vater	Konkubinatspartner/in
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ / Ort			
Telefon privat			
Mobile			
E-Mail			
Zivilstand			
Nationalität			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> gemeinsam

Werden Sie durch die Stadt Adliswil (Sozialberatung) finanziell unterstützt ☐ Ja ☐ Nein

Name des/r Sozialarbeiters/Sozialarbeiterin .....

Die unterzeichneten Personen bestätigen die Richtigkeit der Angaben. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Angaben, die zur Berechnung des Tarifs notwendig sind, bei Bedarf bei der öffentlichen Verwaltung eingeholt werden können.

Ort/Datum.....

Unterschrift der Erziehungsberechtigten / Konkubinatspartner/in

.....

Wird durch das Kinderhaus Werd ausgefüllt

---

Definitive Aufnahme am..... Gruppe .....

Betreuungspensum..... Datum/Visum.....

Anmerkung: Wir bitten Sie um Bestätigung ob Sie weiterhin Interesse an einem Platz haben.  
Ansonsten verfällt das Gesuch innerhalb eines Jahres.