

Tagesheim Kakadu  
Schulgasse 11/Wiedenweg 7  
4153 Reinach  
Tel: 061 711 17 77  
061 712 00 21  
kakadu.th@bluewin.ch  
www.kinderbetreuung-reinach.ch



## **ANMELDUNG für die Betreuung im Tagesheim Kakadu**

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Nationalität und Muttersprache: \_\_\_\_\_

Name und Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Tel. Nummer: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Tel. Nummer: \_\_\_\_\_

Geschwister (Vornamen, Geb.Dat.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grund für den Aufenthalt im  
Tagesheim:

\_\_\_\_\_

Gewünschte Aufenthaltsdauer im Tagesheim:

<b>Gewünschte Präsenz</b>	<b>Bele- gung pro Tag</b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
Ganzer Tag	20 %					
Morgen ohne Mittagessen	10 %					
Morgen mit Mittagessen	15 %					
Nachmittag mit Mi Essen	15 %					
Nachmittag ohne Mi Essen	10 %					
Frühstück	5%					
Mittagessen	5%					

Gewünschtes Eintrittsdatum:

\_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Haben Sie Ihr Kind/Ihre Kinder bereits für eine Betreuung durch eine Tagesfamilie beim FeB  
Reinach angemeldet?

Ja:    Nein: (Zutreffendes bitte ankreuzen)