

Tagesheim Kakadu
Schulgasse 11/Wiedenweg 7
4153 Reinach
Tel: 061 711 17 77
061 712 00 21
heimleitung@kinderbetreuung-reinach.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:

Gewünschte Präsenz	Bele- gung pro Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
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)