

Anmeldeformular KiBiZ Tagesfamilien

Wir suchen eine KiBiZ Tagesfamilie:

Gemeinde	
Quartier	
Beginn der Betreuung	

Erziehungsberechtigte Person(en)	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Strasse, Nummer		
PLZ, Ort		
Zivilstand		
Nationalität		
Telefon Privat		
Telefon Mobil		
Telefon Geschäft		
E-Mail		
Muttersprache		
Erwerbsspensum* (Umfang in Stellen%)		
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> Ja Wenn nein, Verständigungssprache:	

* Einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden: a) Absolvierung einer anerkannten beruflichen Aus- und Weiterbildung, b) Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme einer Sozialversicherung, c) Bezug von Sozialversicherungsleistungen (Arbeitslosenentschädigung).

Wichtig ist uns bei der Betreuung unseres Kindes/unsere Kinder:	
--	--

Bitte wenden !

Anmeldung Kind 1

Name, Vorname					
Geburtsdatum/-termin					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Muttersprache					
Fremdbetreuungserfahrung					
Spielgruppe/Kindergarten/Schule					
Lehrperson					
Besondere Betreuungsbedürfnisse					
Betreuungsbedarf	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Betreuungszeiten					
Schulstunden					

Anmeldung Kind 2

Name, Vorname					
Geburtsdatum/-termin					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Muttersprache					
Fremdbetreuungserfahrung					
Spielgruppe/Kindergarten/Schule					
Lehrperson					
Besondere Betreuungsbedürfnisse					
Betreuungsbedarf	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Betreuungszeiten					
Schulstunden					

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?	<input type="checkbox"/> Wir kennen KiBiZ Zug	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Webseite	<input type="checkbox"/> Andere Eltern
	<input type="checkbox"/> Beratungsstelle	<input type="checkbox"/> Social Media	<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Gemeinde/Kanton

Nach Erhalt der Anmeldung wird Ihnen diese bestätigt. Die zuständige Vermittlerin wird sich schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen um Sie in einem Erstgespräch kennen zu lernen und Ihren definitiven Bedarf bzw. Ihre Wünsche zu klären. Dies ist kostenlos.

Ort, Datum	Unterschriften
-------------------	-----------------------

Einsenden an:

KiBiZ Kinderbetreuung Zug, Geschäftsstelle, Bundesstrasse 15, 6300 Zug, info@kibiz-zug.ch