

## soziales + gesundheit

direkt 044 835 82 07  
soziales@dietlikon.org

# Bestätigung Betreuungsangebot / Kita

## A. Gesuchstellende Person/en

Personalien der Erziehungsberechtigten, die im gleichen Haushalt wohnen	
Falls Sie mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin im gleichen Haushalt zusammenwohnen (Konkubinat), tragen Sie dessen/deren Personalien bitte unter „2. Person“ ein.	
Person 1:	Person 2:
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Beruf _____	Beruf _____
Telefon _____	Telefon _____
E-Mail _____	E-Mail _____
Adresse _____	
PLZ / Ort _____	

## B. Betreuende Institution

Angaben zur betreuenden Institution (durch die Kita auszufüllen)	
Name _____	Verantwortliche Person _____
Adresse _____	
PLZ / Ort _____	
Telefon _____	Telefon _____
E-Mail _____	E-Mail _____

Die betreuende Institution bestätigt, dass mit der/den gesuchstellenden Person/en eine Betreuungsvereinbarung abgeschlossen worden ist oder dass ein Betreuungsplatz zur Verfügung steht und die Angaben auf der Rückseite wahrheitsgemäss gemacht worden sind.

Die betreuende Institution verpflichtet sich, der Gemeinde jede Änderung des Betreuungsumfanges sowie die Beendigung oder das Nichtantreten des Betreuungsverhältnisses innerhalb einer Woche nach der Änderung zu melden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift verantwortliche Person

## Bestätigung Betreuungsangebote

### C. Zu betreuende Kinder

Kind 1:					
Name	_____				
Vorname	_____				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsdatum	_____				
Betreuung ab	_____				
Betreuung (bitte ankreuzen)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
- ganzer Tag *					
- Vormittag *					
- Nachmittag *					
Tarife	bis 18 Mte.		ab 18 Mte.		
- ganzer Tag *	Fr.		Fr.		
- Vormittag *	Fr.		Fr.		
- Nachmittag *	Fr.		Fr.		
gewährter Rabatt	Fr.		Fr.		

Kind 2:					
Name	_____				
Vorname	_____				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsdatum	_____				
Betreuung ab	_____				
Betreuung (bitte ankreuzen)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
- ganzer Tag *					
- Vormittag *					
- Nachmittag *					
Tarife	bis 18 Mte.		ab 18 Mte.		
- ganzer Tag *	Fr.		Fr.		
- Vormittag *	Fr.		Fr.		
- Nachmittag *	Fr.		Fr.		
gewährter Rabatt	Fr.		Fr.		

Kind 3:					
Name	_____				
Vorname	_____				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsdatum	_____				
Betreuung ab	_____				
Betreuung (bitte ankreuzen)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
- ganzer Tag *					
- Vormittag *					
- Nachmittag *					
Tarife	bis 18 Mte.		ab 18 Mte.		
- ganzer Tag *	Fr.		Fr.		
- Vormittag *	Fr.		Fr.		
- Nachmittag *	Fr.		Fr.		
gewährter Rabatt	Fr.		Fr.		

Kind 4:					
Name	_____				
Vorname	_____				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsdatum	_____				
Betreuung ab	_____				
Betreuung (bitte ankreuzen)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
- ganzer Tag *					
- Vormittag *					
- Nachmittag *					
Tarife	bis 18 Mte.		ab 18 Mte.		
- ganzer Tag *	Fr.		Fr.		
- Vormittag *	Fr.		Fr.		
- Nachmittag *	Fr.		Fr.		
gewährter Rabatt	Fr.		Fr.		

\* inklusive Mittagessen

Für weitere Kinder bitte separates Blatt verwenden.