

Anmeldung Eltern für eine Nanny

	Mutter	Vater
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon Geschäft	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Natel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufenthaltsbewilligung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Religion/Konfession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sprachen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Privathaftpflichtversicherung	<input type="text"/>	

Elterliches Sorgerecht (bitte ankreuzen) Mutter Vater beide

Bemerkungen:

1. Kind

Name/Vorname	<input type="text"/>	Geb.Datum	<input type="text"/>
Heimatort/Nationalität	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Kindergarten/Schulhaus	<input type="text"/>	Muttersprache	<input type="text"/>
Krankenversicherung	<input type="text"/>		
Privathaftpflichtversicherung	<input type="text"/>		
Unfallversicherung	<input type="text"/>		

2. Kind

Name/Vorname	<input type="text"/>	Geb.Datum	<input type="text"/>
Heimatort/Nationalität	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Kindergarten/Schulhaus	<input type="text"/>	Muttersprache	<input type="text"/>
Krankenversicherung	<input type="text"/>		
Privathaftpflichtversicherung	<input type="text"/>		
Unfallversicherung	<input type="text"/>		

3. Kind

Name/Vorname	<input type="text"/>	Geb.Datum	<input type="text"/>
Heimatort/Nationalität	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Kindergarten/Schulhaus	<input type="text"/>	Muttersprache	<input type="text"/>
Krankenversicherung	<input type="text"/>		
Privathaftpflichtversicherung	<input type="text"/>		
Unfallversicherung	<input type="text"/>		

Betreuungszeiten (Uhrzeiten, von.....bis, mindestens 1 Tag pro Woche)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Betreuungsstart:

Dringlichkeit und Begründung:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Voraussichtliche Dauer des Betreuungsverhältnisses:

Sind Sie bereits bei einer Kindertagesstätte angemeldet?

Wenn ja, bei welcher?

Ort, Datum Unterschrift