



## Anmeldung Tageskind/er

Eltern / gesetzliche Vertreter des Kindes:

	Mutter	Vater
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Strasse	_____	_____
PLZ/Wohnort	_____	_____
Tel. Privat	_____	_____
Tel. Geschäft	_____	_____
Tel. Mobile	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Alter Eltern	_____	_____
Beruf	_____	_____
Name und Adresse aktueller Arbeitgeber	_____	_____

Sind beide Elternteile sorgeberechtigt? Ja  Nein

Sorgeberechtigter Elternteil

Haftpflichtversicherung

### Kind/er

\*Name, Geb.datum Kind

\*Name, Geb.datum Kind

\*Name, Geb.datum Kind

*\*Nur Kinder aufführen, welche in der Tagesfamilie betreut werden sollen.*

Betreuungszeiten (von/bis)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Anzahl Stunden pro Woche

Gewünschter Betreuungsbeginn



Gesundheitszustand des Kindes (Allergien, einzunehmende Medikamente)

---

Ist Ihr Kind in einer heilpädagogischen/kinderpsychiatrischen Abklärung/Therapie?

---

Ist Ihr Kind andernorts angemeldet (Kinderkrippe, Kinderhort)?

---

Wünsche an die Tagesfamilie (z.B. Nichtraucher, Garten, Haustiere, Sprache etc.)

---

Mögliche Wohnorte der Tagesfamilie?

---

Worauf legen Sie besonderen Wert bei der Betreuung Ihres Kindes?

---

Bemerkungen

---

Datum

Unterschrift

---

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die zuständige Vermittlerin Ihrer Region:**

[iris.alleman@vtso.ch](mailto:iris.alleman@vtso.ch) : Stadt Solothurn und Umgebung

[therese.wittwer@vtso.ch](mailto:therese.wittwer@vtso.ch) : Bezirk Wasseramt

[gabriela.garnier@vtso.ch](mailto:gabriela.garnier@vtso.ch) : Bezirk Bucheggberg, Grenchen, Bettlach, Selzach

[edith.soland@vtso.ch](mailto:edith.soland@vtso.ch) : Bezirke Olten, Gösgen, Thal und Gäu

Die Vermittlerin wird sich mit Ihnen in Kontakt setzen.

Wann sind Sie am besten erreichbar:.....

---