



Öffnungszeiten:  
Montag bis Freitag  
08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

## Anmeldeformular

Die Unterzeichneten ersuchen um Aufnahme ihres Kindes in der folgenden Betreuungseinrichtung:

**Tagesheim Wägwyser**  
**Holbeinstrasse 46**  
**4051 Basel**  
**061 271 08 55**

Sie verpflichten sich zur Einhaltung der in den AGB's festgelegten Bestimmungen und zur Befolgung der Anordnung der Heimleitung. Sie hat Kenntnis der aktuellen Tarifordnung und bestätigt die Richtigkeit der nachstehend gemachten Angaben.

### Personalien des Kindes

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht: Mädchen: <input type="checkbox"/> Knabe: <input type="checkbox"/>	
Nationalität:	<input type="text"/>	Religion:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>

### Personalien der Eltern

#### Mutter/Konkubinatspartnerin

Vorname:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Tel. Privat:	<input type="text"/>
Natel:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Tel. Geschäft:	<input type="text"/>

#### Vater/Konkubinatspartner

Vorname:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Tel. Privat:	<input type="text"/>
Natel:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>
Arbeitgeber:	<input type="text"/>
Strasse/Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Tel. Geschäft:	<input type="text"/>



Öffnungszeiten:  
Montag bis Freitag  
08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

### Kinderarzt

Vorname:

Nachname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

### Versicherungen

Krankenkasse:

Unfall:

Haftpflicht:

*(Bestätigung der Haftpflichtversicherung  
beilegen)*

### Krankheiten/Allergien

### Impfungen: (Kopie Impfausweis beilegen)

### Besonderes:

### Subventionen Mitfinanzierung:

Wir beantragen Subventionen bei der Gemeinde / Kanton Ja  Nein

### Wer darf das Kind abholen?

1 Vorname:

Nachname:

2 Vorname:

Nachname:

3 Vorname:

Nachname:

4 Vorname:

Nachname:

5 Vorname:

Nachname:

Öffnungszeiten:  
Montag bis Freitag  
08.00 Uhr bis 11.30 Uhr

## Platzierungswunsch:

### Wöchentliche Platzierung

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgen <b>ohne</b> Mittagessen	06.30 Uhr – 11.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen <b>mit</b> Mittagessen	06.30 Uhr – 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgen <b>Plus</b> inkl. Mittagessen	06.30 Uhr – 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag <b>mit</b> Mittagessen	11.30 Uhr – 18.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag <b>ohne</b> Mittagessen	13.30 Uhr – 18.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Tag	06.30 Uhr – 18.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Randstundenbetreuung (Mittagstisch nur mit Früh- oder Spätbetreuung möglich)

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Frühbetreuung mit Mittagessen	06.30 Uhr – 09.00 Uhr 12.00 Uhr – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen mit Spätbetreuung	12.00 Uhr – 14.00 Uhr 16.00 Uhr – 18.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Erweiterte Betreuungszeiten:

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Abends mit Nachtessen	18.30 Uhr – 20.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samstag ganzer Tag	07.30 Uhr – 17.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
Samstag Morgen	07.30 Uhr – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
Samstag Nachmittag	12.30 Uhr – 17.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				

gewünschter Eintritt:

Eine Woche vor Eintritt habe ich Zeit zur Eingewöhnung

Ja  Nein

Bei der Anmeldung und Einschreiben auf die Warteliste wird einmalig eine Anmeldegebühr von SFr. 250.00 pro Familie erhoben. Die Anmeldegebühr ist direkt der Heimleitung oder auf das Konto CH76 0076 9401 1328 8201 0 zu entrichten. Bei Vertragsunterzeichnung werden SFr. 150.00 an den Eingewöhnungskosten gutgeschrieben.

Die Anmeldung ist für die Betreuungseinrichtung der Firma Kinderbetreuung Wägwyser GmbH wie auch für die Eltern unverbindlich.

Datum/Ort:

Unterschrift:

Datum/Ort:

Unterschrift:

### Diese Anmeldung an folgende Adresse senden:

Kinderbetreuung Wägwyser GmbH  
Geschäftsleitung / Verwaltung  
Im Chilefeld 2  
4422 Arisdorf

### Oder per Mail an:

[kinderbetreuung@waegwyser.ch](mailto:kinderbetreuung@waegwyser.ch)