



## Anmeldung für einen Betreuungsplatz

Bitte füllen Sie die **Angaben** mit den **Personen aus, die im gleichen Haushalt mit dem Kind wohnen.**

Mutter <input type="checkbox"/> / Partnerin <input type="checkbox"/>		Vater <input type="checkbox"/> / Partner <input type="checkbox"/>		
Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein   Obhutsrecht <input type="checkbox"/>		Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein   Obhutsrecht <input type="checkbox"/>		
Alleiniges Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein   alleinerziehend <input type="checkbox"/>		Alleiniges Sorgerecht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein   alleinerziehend <input type="checkbox"/>		
Name:		Name:		
Vorname:		Vorname:		
Geb. Datum:		Geb. Datum:		
Konfession:		Konfession:		
Strasse:		PLZ / Wohnort:		
Zivilstand:		Zivilstand:		
Natel:		Natel:		
Tel. Geschäft:		Tel. Geschäft:		
<b>E-Mail:</b> (obligatorisch)		<b>E-Mail:</b>		
Nationalität:		Nationalität:		
Aufenth.Bewillig.:		Aufenth.Bewillig.:		
Muttersprache:		Muttersprache:		
Familiensprache:		Familiensprache:		
Beruf:		Beruf:		
Jetzige <b>Tätigkeit:</b>		Jetzige <b>Tätigkeit:</b>		
Arbeitgeber:		Arbeitgeber:		
Arbeitsort:		Arbeitsort:		
Pensum:		Pensum:		
Sind Sie auf Stellensuche? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Sind Sie auf Stellensuche? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja: Stellenprozent?		Wenn ja: Stellenprozent?		
Beziehen Sie Sozialhilfe? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Beziehen Sie Sozialhilfe? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Wenn ja:</b> Zuständige Person: _____		Tel. _____		
Besteht eine Kinderschutzmassnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Besteht eine Kinderschutzmassnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Besteht eine Beistandschaft der Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Besteht eine Beistandschaft der Kinder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Besteht eine Beistandschaft der Eltern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Besteht eine Beistandschaft der Eltern? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Wenn ja:</b> Zuständige Person / Beistand: _____		Tel. _____		
Wurde die Kinderbetreuung durch eine Behörde veranlasst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wurde die Kinderbetreuung durch eine Behörde veranlasst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Wenn ja:</b> <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendhilfezentrum (kjz)		Zuständige Person: _____		
<input type="checkbox"/> Andere _____		Zuständige Person: _____		
Angaben aller Kind/er:				
Name	Vorname	Nationalität	Geb. Datum	KG / Schulhaus

Wer betreute das Kind bis heute?

Weshalb möchten Sie Ihr Kind durch eine Tagesfamilie betreuen lassen?

Haben Sie auch andere Betreuungsmöglichkeiten für Ihr Kind geprüft?  Ja /  Nein

Welche?

Sind Sie auf einer Warteliste einer Krippe?  Ja /  Nein Sind Sie bei einer Krippe angemeldet?  Ja /  Nein

Welche Erwartungen haben Sie an eine zukünftige Tagesfamilie?  
(z.B. Nichtraucher, Haustiere, Quartier, Religion, eigene Kinder .....)

Gewünschter Beginn der Betreuung:

Wie lange beanspruchen Sie voraussichtlich einen Betreuungsplatz für Ihr Kind?

**Gewünschte Betreuungszeiten:**

Kind	Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	Von- bis							
	Von-bis							

**Bemerkungen:**

ich arbeite unregelmässig Den Arbeitsplan erhalte ich \_\_\_\_\_ Tage/Wochen im Voraus

Möchten Sie Mitglied werden?

Nein

(es wird ein Administrativbeitrag von CHF 50 pro Jahr verrechnet)

Ja

(Jahresbeitrag CHF 50)

*Als Mitglied erwarten wir die Teilnahme an den Versammlungen.*

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Mutter/Partnerin:

Unterschrift Vater/Partner:

Ob und wie Ihre Gemeinde **Subventionen** oder **reduzierte Tarife** gewährt, erfahren Sie auf unserer Homepage [www.tfzu.ch/gemeinden/](http://www.tfzu.ch/gemeinden/) oder in der Geschäftsstelle, Tel. 044 883 71 01, [finanzen@tfzu.ch](mailto:finanzen@tfzu.ch)

**Bitte beachten Sie, dass Subventionsgesuche i.d.R. vor Betreuungsbeginn eingereicht werden müssen.**

Bitte folgen Sie den Angaben auf unserer Homepage oder Ihrer Gemeinde.

**Erste Vermittlungsbemühungen werden erst unternommen, sobald die Anmeldegebühr von Fr. 150.00 einbezahlt wurde.**

*Konto: Tagesfamilien Zürcher Unterland, Postfinance 80-79599-3 (IBAN CH20 0900 0000 8007 9599 3)*

Bei der Anmeldegebühr handelt es sich um einen einmaligen Beitrag an die Kosten für das Erstgespräch, die Abklärung und Vermittlung. Kommt keine Vermittlung zustande, wird die Anmeldegebühr nicht zurückerstattet.

**Tagesfamilien Zürcher Unterland, Geschäftsstelle, Schäfli-Grabenstrasse 7, 8304 Wallisellen,**  
Telefon: 044 883 71 00 / [b.weidmann@tfzu.ch](mailto:b.weidmann@tfzu.ch)