

Tagesfamilie

	Tagesmutter/-vater	Partner/-in
Name, Vorname	.....	.....
Geb. Datum	.....	.....
Zivilstand	.....	.....
Adresse	.....
Telefon Nr./Mobil Nr.	.....
Berufliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %
Grösse der Wohnung/Haus	Zimmer m ²	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus

Eigene Kinder der Tagesfamilie

Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....
Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....
Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....
Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....

Wer lebt noch im selben Haushalt?

Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....
Beziehung	.....	
Name, Vorname	.....	Geb. Datum	.....
Beziehung	.....	

Anzahl betreute Kinder

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Morgen ab 6:00							
Mittagstisch							
Nachmittag bis 20:00							
Nacht 20:00 – 6:00							

Unterschrift

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen, dass Sie, sowie weitere im gleichen Haushalt lebende Personen, einen guten Leumund haben und an keinen Krankheiten leiden, welche die Tageskinder ernsthaft gefährden können.

Ort /Datum:

Unterschrift Tagesmutter/-vater:

Unterschrift Partner/-in:

Beilagen

Strafregisterauszug Tagesmutter/-vater

Strafregisterauszug Partner/-in

www.bj.admin.ch//bj/de/home/themen/staat_und_buerger/strafregister.html