

für einen Betreuungsplatz der Kindertagesstätte Albatros, Frauentalweg 100, 8045 Zürich

Kind

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Besonderheiten (z.B. Allergien	, etc.):		
Eltern			
Name/Vorname <b>Mutter</b> :			
Adresse:			
		Telefon G:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	
Name/Vorname Vater:			
Telefon P:	Mobil:	Telefon G:	
E-Mail:		Staatsangehörigkeit:	

Die	e Betreuung wird an folgenden Tagen gewünscht (bitte ankreuzen):
0	Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag o Freitag
0	ganze Woche
Ge	wünschtes Eintrittsdatum (tt/mm/jj):
	ernreglement, Vorgehen zur Eingewöhnung und Tarifordnung der Kita Albatros sind jederzeit auwww.kita-albatros.ch einsehbar.
Vo	r bestätigen die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Wir haben das Elternreglement, das rgehen der Eingewöhnung und die Tarifordnung der Kindertagesstätte Albatros als rtragsbestandteile zur Kenntnis genommen und akzeptieren sie.

## Ort / Datum Unterschrift Eltern

Bitte senden Sie dieses Formular **in zweifacher Ausführung (ev. Kopie)** an: Kindertagesstätte Albatros, Frau Silvia Frommelt, Frauentalweg 100, 8045 Zürich



Der unten stehende Abschnitt wird durch die Kindertagesstätte Albatros ausgefüllt.			
Vertrag für			
	iss oben erwähnten Angaben, wodurch der und der Kindertagesstätte Albatros zustande kommt.		
Vertragsbeginn:			
Eingewöhnungszeit:			
Beginn der regulären Betreuung:			
	peidseitig jeweils spätestens per Ende eines Monats gebeträgt drei Monate. Die Kündigung hat schriftlich zu		
	n Vertragsbeginn oder während der Eingewöhnungszeit er Kita Albatros drei Monatspauschalen.		
Die Kosten für die Betreuung betrage	en:		
zum Voraus)	(Monatspauschale; zahlbar monatlich		
Ort / Datum	Verein Kindertagesstätte Albatros		
Ort / Datum	Unterschrift Mutter		

**Unterschrift Vater** 

Ort / Datum