

## Anmeldung für einen Betreuungsplatz in der KITA rudiala

### Kinder

Name Vorname:		Geb.Datum:	
Name Vorname:		Geb.Datum:	
Name Vorname:		Geb.Datum:	

### Personalien der Mutter

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort	
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		E-Mail:	
Zivilstand:		Steuergemeinde:	
Staatsangehörigkeit:		Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Arbeitgeber:	
Pensum:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR	

### Personalien des Vaters

Name:		Vorname:	
Strasse:		PLZ/Ort	
Telefon Privat:		Natel:	
Telefon Geschäft:		E-Mail:	
Zivilstand:		Steuergemeinde:	
Staatsangehörigkeit:		Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Arbeitgeber:	
Pensum:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR	



<b>Wir benötigen einen Betreuungsplatz ab:</b>	
--	--

**Gewünschte Betreuungszeiten: (bitte ankreuzen)**

	Ganzer Tag 07.00-18.30 Uhr	Vormittag 07.00-12.00 Uhr	Vormittag mit Mittagessen 07.00-14.00 Uhr	Nachmittag mit Mittagessen 11.00-18.30 Uhr	Nachmittag 14.00-18.30 Uhr
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Wir haben uns zusätzlich bei folgenden Institutionen angemeldet:

**Versicherungen:**

Wir bestätigen, für unser/e Kind/er eine Kranken- und Unfallversicherung abgeschlossen zu haben.

Ausserdem verfügen wir über eine Privathaftpflichtversicherung.

Name, Vorname Kind:		
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.		
Name, Vorname Kind:		
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.		
Name, Vorname Kind:		
Kranken- und Unfallversicherung: Police Nr.		
Haftpflichtversicherung: Police Nr.		

**Bitte Kopien der Policen beilegen.**

## Tarif

Zur Berechnung des Betreuungstarifes benötigen wir folgende Unterlagen (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Ich bezahle/wir bezahlen den <b>Höchsttarif</b> und muss/müssen deshalb keine Angaben über die Einkommensverhältnisse machen. Ich/wir bestätige/n dies mit der Unterschrift:</p> <p>Datum: _____ Unterschrift: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Wir bitten um einen <b>reduzierten Tarif</b> aufgrund unseres steuerbaren Einkommens und Vermögens. Damit die Geschäftsstelle diesen berechnen kann, legen wir die <b>neueste Steuerveranlagung oder einen Steuerausweis</b> der Gemeinde bei.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Unsere jetzigen finanziellen Verhältnisse entsprechen nicht der letzten Steuerveranlagung. Wir bitten deshalb um einen <b>provisorischen Tarif</b>. Damit die Geschäftsstelle diesen berechnen kann, legen wir <b>die letzte Steuerveranlagung, die drei neuesten Lohnabrechnungen oder einen Arbeitsvertrag und, falls vorhanden, eine Alimenten- und Rentenverfügung bei</b>.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Wir werden <b>quellenbesteuert</b>. Damit die Beratungsstelle den Tarif berechnen kann, legen wir <b>den neuesten Jahreslohnausweis oder einen Steuerausweis</b> der Gemeinde bei.</p>

**Unverheiratete Paare müssen die Unterlagen beider Partner beilegen!**

**Bemerkungen:**

Datum: .....

Unterschrift Mutter:

Unterschrift Vater/Partner:

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit den Beilagen an:**

**famur**  
für Familien in Graubünden  
Reichsgasse 25  
7000 Chur  
info@famur.ch