

## Anmeldung für einen Betreuungsplatz in der Kita famur

### Kinder

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

### Personalien der Mutter

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Telefon Privat:		Mobil:	
Telefon Geschäft:		Email:	
Zivilstand:		Beruf:	
Staatsangehörigkeit:		Pensum:	
Arbeitgeber:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR:	

### Personalien des Vaters

Name, Vorname:		Geb. Datum:	
Strasse:		PLZ/Ort:	
Telefon Privat:		Mobil:	
Telefon Geschäft:		Email:	
Zivilstand:		Beruf:	
Staatsangehörigkeit:		Pensum:	
Arbeitgeber:		Personal-Nr. wenn Arbeitgeber KSGR:	



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

**Gewünschte Betreuungszeiten: (bitte ankreuzen)**

	Ganzer Tag 06.30-18.30 Uhr	Vormittag 06.30-12.00 Uhr	Vormittag mit Mittagessen 06.30-13:45 Uhr	Nachmittag mit Mittagessen 11.15-18.30 Uhr	Nachmittag 13:00-18.30 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**

Siehe Tarifreglement

Eltern können ihren individuellen Anspruch auf Vergünstigungen für die Kinderbetreuung über einen Online-Rechner erfahren. Der Rechner ist unter folgendem Link verfügbar:

<https://quint.gr.ch/calculator>



**Bemerkungen:**

Datum: .....

Unterschrift Mutter:

Unterschrift Vater/Partner:

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

**famur**  
für Familien in Graubünden  
Loëstrasse 32, 7000 Chur  
info@famur.ch