



Anmeldung für einen Betreuungsplatz KmbB Kita Tagesbetreuung für Kinder mit besonderen Bedürfnissen

Formular

KmbB-Plätze in städtischen Kitas werden ausschliesslich an Kinder vergeben, für die eine legitimierte Fachstelle besondere Betreuungs-Bedürfnisse bescheinigt. Die Familie muss Wohnsitz in der Stadt Zürich haben.

Gewünschte Kita:			
<input type="checkbox"/>	Kinderhaus Artergut	<input type="checkbox"/>	Kinderhaus Entlisberg, Kita Entlisberg 1
<input type="checkbox"/>	Kita In Böden	<input type="checkbox"/>	Kinderhaus Entlisberg, Kita Entlisberg 2
<input type="checkbox"/>	Kita Tièchestrass	<input type="checkbox"/>	Kita Paradies
<input type="checkbox"/>	Kita Satellit Waidspital	<input type="checkbox"/>	Kita Selnau
<input type="checkbox"/>	Kita Triemlispital	<input type="checkbox"/>	Kinderhaus Schwamendingen
<input type="checkbox"/>	Kita Mattenhof	<input type="checkbox"/>	Kita Leutschenbach

Gewünschtes Eintrittsdatum:

Name / Adresse / Telefonnummern der Eltern / des Erziehungsberechtigten Elternteils		
	Elternteil A	Elternteil B
Name		
Vorname		
Geb. Datum		
Adresse		
Telefon P		
Telefon Mobil		
Telefon G		
E-Mail		

Personalien des / der anzumeldenden Kinder			
	Name	Vorname	Geb. Datum
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
Bereits in einer städtischen Kita betreute Geschwister:		Name, Vorname Betreffende Kita:	



2/3

Betreuungssituation des Kindes							
<input type="checkbox"/>	Gemeinsam erziehend	<input type="checkbox"/>	Elternteil A alleinerziehend	<input type="checkbox"/>	Elternteil B alleinerziehend	<input type="checkbox"/>	andere

Legitimierende / zuweisende Fachstelle			
Institution		Ansprechperson	
Strasse		Telefon direkt	
PLZ / Ort		E-Mail	
Telefon Zentrale			

Rechnungstellung an			
Institution		Ansprechperson	
Strasse		Telefon direkt	
PLZ / Ort		E-Mail	
Telefon Zentrale			

Grund der Anmeldung / Begründung für besondere Bedürfnisse des Kindes (aus Sicht der Eltern / der zuweisenden Stelle)

Zielsetzung des Betreuungsaufenthaltes (aus Sicht der Eltern / der zuweisenden Stelle)

Unterstützende Massnahmen – bisherige Betreuung / Therapien (inkl. Adressen)

Unterstützende Massnahmen – zukünftige Betreuung / Therapien



3/3

Betreuungsarrangement: Anzahl gewünschter Betreuungstage und Wochentage	
<input type="checkbox"/> 2 Betreuungstage	<input type="checkbox"/> 3 Betreuungstage
<input type="checkbox"/> 4 Betreuungstage	<input type="checkbox"/> 5 Betreuungstage
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag
<input type="checkbox"/> Freitag	
<input type="checkbox"/> Das Betreuungsangebot muss zwingend mit den oben aufgeführten Tagen übereinstimmen	
<input type="checkbox"/> Ich / wir bevorzugen die oben aufgeführten Tage, sind aber flexibel	
Kommentar zum Betreuungsarrangement:	

Datum / Unterschrift	Datum / Unterschrift / Stempel
Elternteil A / Elternteil B:	Legitimierende/zuweisende Fach-, Beratungs- oder Begleitstelle:

Dieses Formular bitte an die Adresse im Briefkopf (siehe Seite 1) per Mail oder Post senden.