

Westallee 19

5000 Aarau

062 838 40 75

[uschi.maurer@ksa.ch](mailto:uschi.maurer@ksa.ch)

**Betreuungs-und Notfallblatt Kita KSA H26**

**Angaben zum Kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Muttersprache: |  |

**Name der Eltern:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mutter: |  |
| Adresse: |  |
| Nationalität: |  |
| Vater: |  |
| Adresse: |  |
| Nationalität: |  |
| Tel. / Handy Mutter: |  |
| Tel. / Handy Vater: |  |
| Email Mutter: |  |
| Email Vater: |  |
| Geschwister Vorname (wenn abweichend Nachname)  Geburtsdatum; |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. Kontaktadresse  Telefon/ Natel |  |
|  |
|  |

**Arbeitgeber Eltern / Abteilung KSA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mutter: | Vater: |
| Tel: | Tel: |
| Email G: | Email G: |

**Besonderheiten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sorgerecht: | Gemeinsam  Mutter  Vater |
| Krankenkasse: |  |
| Hausarzt: / Telefon: |  |
|  |
| Medikamente: |  |
|  |
|  |
| Allergien: |  |
|  |
|  |
| Weiteres: |  |
|  |
|  |
|  |

Die Eltern erklären sich mit dem Tarif und dem Reglement einverstanden.

Ort / Datum: Unterschrift der Eltern:

Einsenden an: [betreuungsangebot.covid@ksa.ch](mailto:betreuungsangebot.covid@ksa.ch)

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie die Anwesenheitsliste zum Eintragen der gewünschten Betreuungszeiten.