

Westallee 19

5000 Aarau

062 838 40 75

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. KontaktadresseTelefon/ 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

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