



Anmeldung eines Tageskindes

| |
|---------------------------|
| Einschreibegebühr |
| Datum..... |
| Vermittlungsgebühr |
| Datum..... |
| Vertragsgebühr |
| Datum..... |

| |
|---|
| V |
| K |
| E |
| P |

| Personalien des Kindes | |
|--|--|
| Familienname | |
| Vorname | |
| Strasse | |
| PLZ, Wohnort | |
| Quartier (nur Stadt SG) | |
| Geburtsdatum | |
| Konfession / Religion | |
| Heimatort / Nationalität | |
| wenn zutreffend, Beistand / Beiständin | |
| Spielgruppe / Kindergarten | |
| Schule / Schulhaus / Klasse | |

Personalien der Geschwister

| Name | Vorname | Geburtstag | Kiga / Schule / Beruf |
|------|---------|------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Personalien der Eltern

| | Mutter | Vater |
|--------------------------|--------|-------|
| Familiennamen | | |
| Vorname | | |
| Ledigennamen | | |
| Strasse | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Telefon Privat | | |
| Mobile | | |
| E-Mail | | |
| Geburtsdatum | | |
| Zivilstand | | |
| Heimatort / Nationalität | | |
| Beruf | | |

| | Mutter | Vater |
|------------------|--------|-------|
| Arbeitgeber/-in | | |
| Strasse | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon Geschäft | | |

| Ergänzende Angaben | |
|---|--|
| Kinderärztin / Kinderarzt | |
| Strasse | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |
| Krankenkasse | |
| Unfallversicherung | |
| Haftpflichtversicherung | |
| Wurde das Kind schon von andern Personen / Institutionen betreut? Wenn ja, von wem und wie lange? | |
| Entwicklung des Kindes, Besonderheiten, auf die zu achten sind? | |
| Worauf legen Sie besonders Wert bei der Betreuung Ihres Kindes? | |

| | |
|---|--|
| Gibt es wichtige Ereignisse im Leben des Kindes, z. B. Krankheiten, Spitalaufenthalt, Fremdplatzierungen, Trennung der Eltern etc.? | |
| Steht Ihr Kind in ärztlicher oder psychologischer Behandlung? Wenn ja, weshalb? | |
| Hat Ihr Kind Allergien? | |
| Muss es Medikamente nehmen? Wenn ja, weshalb? | |
| Wie handhaben Sie den Medienkonsum Ihres Kindes? | |
| Grund für den Aufenthalt? | |
| Gewünschter Beginn? | |
| Notfall-Lösung vorhanden? | |
| Betreuungstage? | |
| Betreuungszeiten? | |

| | |
|--|--|
| Wünsche an die Tagesfamilie (Familie mit Kindern, Ernährung, Quartier) | |
| Steht Ihnen ein Auto zur Verfügung? | |

Die MitarbeiterInnen der Fachstelle Pflegekinder St. Gallen sind zuständig für die Begleitung des Betreuungsverhältnisses.

Hinweis: Die Abteilung Gesellschaftsfragen der Stadt St. Gallen erstellt zweimal im Jahr eine Statistik über gesuchte Betreuungsplätze. Falls wir für Ihr Kind noch keine Tagesmutter gefunden haben, werden wir es in diese Statistik aufnehmen.

Ort, Datum

| | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| | | |
| Unterschrift der Eltern | Mutter | Vater |
| | | |

Bitte ein Foto des Kindes beilegen