



**KiTa Schlupflöchli**  
Hauptstrasse 8 – 8 B  
CH-4107 Ettingen  
T +41-61-721 02 93 | F +41-61-726 90 75  
www.schlupfloechli.ch  
myriam.hautle@kita-schlupfloechli.ch

# ELTERNVERTRAG

Gültig ab:

## 1. KIND

**NAME:** .....

**VORNAME:** .....

**STRASSE:** .....

**PLZ / ORTSCHAFT:** .....

**TELEFON:** .....

**GEBURTSDATUM:** .....

**EINTRITT:** .....

**KRANKENKASSE:** .....

**MEDIKAMENTE:** .....

**ALLERGIEN:** .....

**NAME UND ORT HAUSARZT:** .....

## 2. ELTERN

**Mutter**

**Vater**

	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
<b>NAME:</b>	.....	.....
<b>VORNAME:</b>	.....	.....
<b>STRASSE:</b>	.....	.....
<b>PLZ / ORTSCHAFT:</b>	.....	.....
TELEFON Geschäft:	.....	.....
TELEFON Privat:	.....	.....
TELEFON Mobil:	.....	.....
E-MAILADRESSE:	.....	.....
UMGANGSSPRACHE: ( ZU HAUSE)	.....	.....
NATIONALITÄT:	.....	.....
<b>NOTFALLKONTAKT:</b>	.....	.....
<b>NOTFALLNUMMER:</b>	.....	.....



**KiTa Schlupflöchli**  
 Hauptstrasse 8 – 8 B  
 CH-4107 Ettingen  
 T +41-61-721 02 93 | F +41-61-726 90 75  
 www.schlupfloechli.ch  
 myriam.hautle@kita-schlupfloechli.ch

# ELTERNVERTRAG

### 3. GEWÜNSCHTE BETREUUNGSEINHEITEN

	1/1 Tag 0700 – 1800h	Vormittag 0700 – 1200h	Vormittag 0700 – 1330h	Nachmittag 1130 – 1800h	Nachmittag 1330 – 1800h
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"/>
Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch 1200 – 1330 Uhr	MO <input type="checkbox"/>	DI <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>	DO <input type="checkbox"/>	FR <input type="checkbox"/>

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? .....

### 4. INTEGRIERTE BESTANDTEILE

Die unterzeichnenden Parteien anerkennen das Betriebsreglement sowie die bei Vertragsabschluss gültige Tarifordnung der KiTa Schlupflöchli als integrierte Bestandteile des Vertrages.

### 5. UNTERSCHRIFTEN

KiTa Schlupflöchli - Krippenleitung

Die Eltern / gesetzliche Vertreter

Ettingen, [Datum].....

[Ort]....., [Datum].....

\_\_\_\_\_  
 Myriam Hautle

\_\_\_\_\_  
 Piero E. Hautle