

# Kindertagesstätte Volta

## Littlefoot

Voltastrasse 92  
4056 Basel  
[www.KiTaLittlefoot.ch](http://www.KiTaLittlefoot.ch)  
061 535 88 28 / 061 322 15 34  
076 423 04 41



## Vertrag / Contract

Name des Kindes/ Child's Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/ Birthdate: \_\_\_\_\_

Name der Eltern/ Parent's Name: \_\_\_\_\_

Adresse/ Address: \_\_\_\_\_

Telefon privat/ Phone home: \_\_\_\_\_

Natel/ Cell phone: \_\_\_\_\_

Email/ Email: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/ Employer: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft/ Phone office: \_\_\_\_\_

Name des Kinderarztes/  
Pediatrician's Name: \_\_\_\_\_

Adresse/ Address: \_\_\_\_\_

Telefon / Phone: \_\_\_\_\_

Name der Kranken- und Unfallversicherung und Policen No./  
Name of Health and Accident Insurance and Policy No.:

Name der Haftpflichtversicherung und Policen No./  
Name of the Liability Insurance and Policy No.:

Office:  
KiTaLittlefoot Volta GmbH  
Voltastrasse 92/98  
4056 Basel

[www.KiTaLittlefoot.ch](http://www.KiTaLittlefoot.ch)

E-Mail:  
[KiTaLittlefoot@gmx.ch](mailto:KiTaLittlefoot@gmx.ch)

Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten? Bitte Kopie Impfausweis beilegen./  
Which of the following vaccinations does your child have?  
Please attach a copy of inoculation document of identification.

Bitte ankreuzen/ Please tick

  
  
  

Diphtherie/Diphtheria  
Starrkrampf/Tetanus  
Keuchhusten/Whooping Cough  
Mumps

  
  

Kinderlähmung/Polio  
Masern/ Measles  
Röteln/Rubella

Unser Kind zeigt allergische Reaktionen auf/ Our child is allergic to:

# Kindertagesstätte



Voltastrasse 92

4056 Basel

[www.KiTaLittlefoot.ch](http://www.KiTaLittlefoot.ch)

061 535 88 28 / 061 322 15 34

076 423 04 41

Unser Kind benötigt Medikamente/ Salben/ Our child takes the following medication(s):

Unser Kind darf folgenden Personen mitgegeben werden:

Our child has permission to be picked up by:

Name/ Name: \_\_\_\_\_

Natel/ Cell phone: \_\_\_\_\_

Name/ Name: \_\_\_\_\_

Natel/ Cell phone: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum /Entry Date: \_\_\_\_\_

Ich melde mein Kind für folgende Tage und Zeiten an:

I register my child for the following days and times:

Bitte ankreuzen/ Please tick

		Mo	Di	Mi	Do	Fr
Ganzer Tag	07.00 - 19.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/2 Tag <b>morgens</b> inkl Mittagessen/ Lunch incl. <b>70%</b>	07.00 - 14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag <b>nachmittags</b> inkl Mittagessen/ Lunch incl. <b>70%</b>	11.00 - 19.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag <b>morgens</b> ohne Mittagessen/-betreuung <b>50%</b>	07.00 - 12.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag <b>nachmittags</b> ohne Mittagessen/-betreuung <b>50%</b>	14.00 - 19.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Betreuung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherung ist Sache der Eltern. Insurance is the responsibility of the parents.

Dieser Vertrag kann jeweils 2 Monate im Voraus auf das Ende eines Monats gekündigt werden. There is a 2 month notification period which begins on the last day of the notified month.

Integrierter Bestandteil dieser Vereinbarung ist das Betriebsreglement und die Tarife. An integrated component of this contract is the operating regulation and the tariffs.

Ort, Datum/  
City, Date: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern:  
Parent's Signature: \_\_\_\_\_

Ort, Datum/  
City, Date: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kitaleitung  
Kita Management's  
Signature: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Vertrag an:/ Please send the contract to:

KiTaLittlefoot Volta GmbH  
Voltastrasse 92/98  
4056 Basel