

Kindertagesstätte

Littlefoot

Voltastrasse 98
4056 Basel
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 GmbH
Voltastrasse 92/98
4056 Basel

www.KiTaLittlefoot.ch

E-Mail:
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:

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	06.30 - 18.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/2 Tag morgens inkl Mittagessen/ Lunch incl. 70%	06.30 - 14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag nachmittags inkl Mittagessen/ Lunch incl. 70%	11.00 - 18.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag morgens ohne Mittagessen/-betreuung 50%	06.30 - 12.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Tag nachmittags ohne Mittagessen/-betreuung 50%	14.00 - 18.30	<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 GmbH
 Voltastrasse 98
 4056 Basel