



Tagesfamilienverein Kreuzlingen  
Das Trösch - Hauptstrasse 42 - 8280 Kreuzlingen  
Tel. 076 594 01 97 - info@tagesfamilien-verein.ch  
www.tagesfamilien-verein.ch

## Anmeldung Tageskind

Name/Vorname **Mutter**: .....  
Geb. Datum: .....  
Strasse/PLZ/Wohnort: .....  
Telefon P/G: .....

Mail: ..... Beruf: .....  
Nationalität: ..... Zivilstand: .....  
Umgangssprache: ..... Religion: .....

Name/Vorname **Vater**: .....  
Geb. Datum: .....  
Strasse/PLZ/Wohnort: .....  
Telefon P/G: .....

Mail: ..... Beruf: .....  
Nationalität: ..... Zivilstand: .....  
Umgangssprache: ..... Religion: .....

### **Ehemann/Partner** (sofern abweichend und im gleichen Haushalt lebend):

Name/Vorname: .....  
Geb. Datum: .....

Mail: ..... Beruf: .....  
Nationalität: ..... Zivilstand: .....  
Umgangssprache: ..... Religion: .....

Name/Vorname **Kind**: .....  
Geb. Datum: .....  
Geschlecht: w  / m  Nationalität: .....  
Umgangssprache: ..... Religion: .....

Name/Vorname **Kind**: .....  
Geb. Datum: .....  
Geschlecht: w  / m  Nationalität: .....  
Umgangssprache: ..... Religion: .....

### **Gewünschte Betreuung:** Zeiten / ab wann, sowie Wünsche an die Tagesfamilie:

.....  
.....  
.....

Mit der Abgabe des Anmeldeformulars wird eine Bearbeitungs- u. Vermittlungsgebühr von Fr. 100.- erhoben.

**Ort/Datum**

.....

**Unterschrift**

.....