

**Gewünschte Betreuungstage** (ganze Tage, mindestens 2)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Checkliste Beilagen****Erwerbstätige**

- Lohnausweis(e) Vorjahr oder
- Lohnabrechnung(en) Vormonat
- Steuererklärung Vorjahr Seite 2/4
- Steuerrechnung

**weitere Einkünfte**

- Alimente
- Bezüge der IV/ ALV
- Verfügungen Sozialbehörde
- Andere

**Wenn zutreffend bitte ankreuzen:**

- Einkommen über Fr. 148'401.--
- Wir wohnen nicht in Winterthur.

Bei einem Einkommen über Fr. 148'401.-- oder bei auswärtigen Krippenkindern sind keine Beilagen einzureichen.

Es besteht keine Berechtigung für einen subventionierten Krippenplatz.

Der Tagessatz (Vollkosten) beträgt Fr. 110.--, für Kleinkinder bis 18 Mte.: Fr. 165.—

**Anmeldung bitte mit vollständigen Unterlagen/Unterschriften senden an:**

Kindertagesstätte Wässerwiesen  
Brigitte Keller  
Traubenweg 46  
8408 Winterthur

**Aufnahme**

Gewünschte Aufnahme: \_\_\_\_\_

Aufnahme bestätigt per: \_\_\_\_\_

Die Krippenleiterin:

\_\_\_\_\_

*Sie nehmen zu Kenntnis, dass Sie mit der Aufnahme Ihres Kindes Mitglied des Vereins Kindertagesstätte Wässerwiesen werden. Die Mitgliedschaft ist obligatorisch. Der Jahresbeitrag (z. Zt. Fr. 40.--) wird von der Generalversammlung festgelegt.*

Die Rechtmässigkeit aller Angaben bestätigen:

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Kindertagesstätte Wässerwiesen ist eine subventionierte Einrichtung der Stadt Winterthur.

**Anmeldung**

Kindertagesstätte Wässerwiesen

**Personalien des Kindes**

- Mädchen       Knabe

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Personalien Erziehungsberechtigte**

*Frau*

*Mann*

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_ Telefon P \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_ Telefon G \_\_\_\_\_

Tel. mobil \_\_\_\_\_ Tel. mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Familiensituation:**

Anzahl der im gleichen Haushalt wohnenden Personen. Haushaltsgrösse

\_\_\_\_\_ (*Eltern und Kinder*)

Anzahl betreuter Kinder in von der Stadt unterstützten Einrichtungen:

\_\_\_\_\_ *Kinder*

**Bemerkung/en:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_