

# Application for daily care at Kita Schatzchishta

Kita Schatzchishta  
 Aeulistrasse 12  
 9470 Buchs SG  
 Tel.: +41(0)81 756 3034  
 chinderhus@schatzchishta.ch



Internal notices
Eintritt am:
Gruppe:
Betreuungstage:

Please fill in the form with capital letters and well readable

## Personal data of the child

Name	_____	First name	_____
Street, No.	_____	Zip / Town	_____
Date of birth	_____	Date of entry	_____
Nationality	_____	Native language	_____
Famnlly doctor	_____	More languages	_____
Allergies / diseases	_____	Miscellaneous	_____

## Requested care-times

Please mark with a cross	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
<b>Whole day</b>					
<b>Morning without lunch</b>					
<b>Morning with lunch</b>					
<b>Afternoon without lunch</b>					
<b>Afternoon with lunch</b>					

should we offer other times if the wished times are not possible?

## Personal data of the mother

Name	_____	First name	_____
Street, No.	_____	Zip / Town	_____
Native language	_____	Date of birth	_____
Nationality	_____	Marital status	_____
Private telephone-no.	_____	Cellphone-No.	_____
Profession	_____	Present employer	_____
E-Mail	_____	Tel.No. of employer	_____

## Personal data of the father

Name	_____	First name	_____
Street, No.	_____	Zip / Town	_____
Native language	_____	Date of birth	_____
Nationality	_____	Marital status	_____
Private telephone-no.	_____	Cellphone-No.	_____
Profession	_____	Present employer	_____
E-Mail	_____	Tel.No. of employer	_____

The contract (receiver of the invoices) will be made with

the mother

the father

parents

## Charge rating

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
Year-income Parents	0-35000	ab 35001	ab 50'001	ab 70'001	ab 90'001	out-of-town
	<input type="checkbox"/>					

Date: \_\_\_\_\_

Signatures of both parents: \_\_\_\_\_

The monthly invoice will be send to the following E-Mail-Adress: \_\_\_\_\_

If this form is undersigned by the parents and the contract is verbal concluded, we will invoice 150,- Fr. for administration in case of not starting the daily care, if the parents would like to resign.

## Zustimmungserklärung (\*)

zur Einholung der notwendigen Steuerdaten für die Bestimmung des einkommenabhängigen Tarifs in der Kita Schatzchishta, Buchs, über die Dauer des Betreuungsverhältnisses oder bis auf Widerruf.

Von den Unterhaltspflichtigen auszufüllen und zu unterzeichnen:

Name/Vorname des Kindes/der Kinder .....

Name/Vorname des/der Unterhaltspflichtigen .....

Adresse (Strasse, PLZ, Wohnort) .....

Falls nicht steuerlich gemeinsam veranlagt<sup>1)</sup>

Name/Vorname des Partners .....

Adresse (Strasse, PLZ, Wohnort) .....

Der/die Unterzeichnende willigt ein, dass die zuständige Steuerbehörde der Kita Schatzchishta zur Abklärung der Tarifeinstufung die hierfür nötigen Einkommensdaten bekannt gibt. Er/sie nimmt davon Kenntnis, dass diese Daten nur für den internen Zweck seitens der Kita Schatzchishta verwendet und nicht weitergeleitet werden dürfen.

Datum ..... Unterschrift .....

Datum ..... Unterschrift .....

### 1) Berechnung des tarifbestimmenden Einkommens

- a. Bei **verheirateten**, aber auch **unverheirateten leiblichen Eltern** oder **Adoptiveltern, die im gleichen Haushalt leben**, werden beide Einkommen in der Berechnung berücksichtigt.
- b. Bei **alleinstehendem Elternteil** wird nur ein Einkommen einbezogen. Bei **alleinstehenden Elternteilen, die im gleichen Haushalt mit Dritten leben** (Konkubinat, Wohngemeinschaft usw.) wird mit dem Einkommen des betreuenden Elternteils und des Partners / der Partnerin gerechnet.
- c. Bei **Verheirateten** oder **Wiederverheirateten** wird das Einkommen des **nicht leiblichen Elternteils** in die Berechnung einbezogen.

**(\*) Bitte von beiden Elternteilen ausgefüllt abgeben**