

Application for daily care



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

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	_____
Family doctor	_____	More languages	_____
Allergies / diseases	_____	Miscellaneous	_____

Requested care-times

Pleas mark with da cross	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Whole day					
Morning without lunch					
Morning with lunch					
Afternoon without lunch					
Afternoon with lunch					

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	_____
Natonality	_____	Marital status	_____
Private telephone-no.	_____	Present employer	_____
Profession	_____	Place of work	_____
E-Mail	_____	Tel.No. of employer	_____

Personal data of the father

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

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

Charge rating	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Year-income Parents	0-40000	ab 40'001	ab 50'001	ab 60'001	ab 70'001	ab 80'001	ab 90'001	ab 100'001	ab 110'001	out-of-town
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date: _____ Signatures of both partens: _____

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

Internal notices:
Eintritt am: _____
Gruppe: _____
Betreuungstage: _____

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 veranlagt¹⁾

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