

Anmeldung Warteliste

Kind(er)

Name und Vorname
des Kindes/der Kinder _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht _____

Wird Ihr Kind bereits ausserfamiliär betreut? JA NEIN Wenn ja, wo? _____

Mutter

Name und Vorname _____

Zivilstand _____

Privatadresse _____

Arbeitgeber und Abteilung _____

Telefon Privat _____ Firma _____ Weitere _____

E-Mail _____

Vater

Name und Vorname _____

Zivilstand _____

Privatadresse _____

Arbeitgeber und Abteilung _____

Telefon Privat _____ Firma _____ Weitere _____

E-Mail _____

Gewünschter Eintrittstermin

Ich wünsche / wir wünschen eine Betreuung an folgenden Tagen:

Montag	Vormittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Ganzer Tag <input type="checkbox"/>
Dienstag	Vormittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Ganzer Tag <input type="checkbox"/>
Mittwoch	Vormittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Ganzer Tag <input type="checkbox"/>
Donnerstag	Vormittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Ganzer Tag <input type="checkbox"/>
Freitag	Vormittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Nachmittag <input type="checkbox"/>	Mit Essen <input type="checkbox"/>	Ganzer Tag <input type="checkbox"/>

Kommen auch andere Tage als die oben bevorzugten in Frage? JA NEIN

Wir bitten Sie um eine Abmeldung per Mail, wenn Sie keinen Betreuungsplatz mehr bei uns benötigen.
Danke!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Damit das Amt für Gesellschaftsfragen, Soziale Dienste der Stadt St.Gallen, eine Übersicht über die nötigen Betreuungsplätze in der Stadt St.Gallen hat, werden die Angaben Ihres Kindes und der gewünschte Eintrittstermin an das Amt weitergeleitet.