**Eltern / Gesetzlicher Vormund**

**Name** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Kind** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geburtsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nationalität** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLZ/Ort** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Natel** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mutter** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vertragsbeginn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vater \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kinderarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Betreuungsumfang gültig ab (Datum):** ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tage** | **Preis** | 1. **Kind**
 | **2.Kind - 10%** | **3.Kind – 10%** | **Total** |
| Montag und Donnerstag | À Fr. 200.oo |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Öffnungszeiten:**

**Vormittag 08.30 - 11.30 Uhr** **Montag + Donnerstag**

Ort und Datum, Unterschrift „Eltern“

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………