



GEMEINDE ROTHENBURG

Antrag für Betreuungsgutscheine

Der Antrag ist vollständig ausgefüllt, gut leserlich und unterschrieben mit den Unterlagen gemäss den Weisungen über die Betreuungsgutscheine Art. 4, Ziffer 1 an die **Abteilung Gesellschaft und Soziales, Stationsstrasse 4, 6023 Rothenburg**, zu senden.

1. Personalien der Erziehungsberechtigten, die im gleichen Haushalt wohnen (Falls Sie mit einem neuen Partner/einer neuen Partnerin im gleichen Haushalt zusammen wohnen, tragen Sie dessen/deren Personalien bitte unter «2. Person» ein).	
1. Person	2. Person
Vorname _____	Vorname _____
Name _____	Name _____
Adresse _____	Adresse _____
PLZ/Wohnort _____	PLZ/Wohnort _____
Telefon _____	Telefon _____
E-Mail _____	E-Mail _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Beruf _____	Beruf _____
Name der Betreuungseinrichtung _____	

2. Bei einer Betreuungseinrichtung angemeldete/s Kind/er		
Vorname	Name	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Umfang der ausserfamiliären Berufstätigkeit	
1. Person	2. Person
Sind Sie selbstständig erwerbend? <input type="checkbox"/>	Sind Sie selbstständig erwerbend? <input type="checkbox"/>
Sind Sie unselbstständig erwerbend? <input type="checkbox"/>	Sind Sie unselbstständig erwerbend? <input type="checkbox"/>
Arbeitspensum in % _____	Arbeitspensum in % _____
Erhalten Sie eine Arbeitgebervergünstigung für die ausserfamiliäre Betreuung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Falls ja, bitte entsprechenden Beleg dem Gesuch beilegen.	

4.1 Umfang der Betreuung in der Kindertagesstätte	
Montag	Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/>
Dienstag	Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/>
Mittwoch	Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/>
Donnerstag	Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/>
Freitag	Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag <input type="checkbox"/>
4.2 Umfang der Betreuung in der Tagesfamilienvermittlung	
Anzahl Stunden pro Monat	_____ Stunden/Monat

5. Kontoangaben (Konto, auf welches die Betreuungsgutscheine überwiesen werden sollen)
Name der Bank/Post
IBAN Nr.
lautend auf (Name)

6. Bemerkungen

Ort / Datum _____	Unterschrift 1. Person _____
	Unterschrift 2. Person _____