



Kindertagesstätten Mutation Betreuung

Schuljahr 2024/2025

Stadtschule, KTS, Poststrasse 35, Postfach 810, 7001 Chur

Name / Vorname Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Eine Mutation ist nur auf Monatsanfang möglich: _____



Bitte beachten Sie, dass alle Mutationen von Betreuungsblöcken vorgängig mit der zuständigen Rayonleitung abgesprochen werden! Ihr Kind wird daher zuerst auf die Warteliste aufgenommen und bei Verfügbarkeit kann die entsprechende Mutation berücksichtigt werden.



Beim Künden eines Betreuungsblockes gilt die 2-monatige Kündigungsfrist. Bitte verwenden Sie dafür das Kündigungsformular, welches Sie auf unserer Website finden.



Bitte alle Blöcke ankreuzen/einkreisen, welche ab Mutationsdatum gültig sind! Gemäss Reglement ist die Buchung unregelmässiger Betreuung nur bei besonderen Situationen (z.B. bei Schichtarbeit) möglich. Die Buchung von mindestens einem fixen Betreuungsblock pro Woche wird vorausgesetzt und erfordert eine Bestätigung des Arbeitgebers.

Angebot		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Block I	Mittag 11.45 - 13.45h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block Ia	Langer Mittag 13.45 – 14.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block II	Ganzer Nachmittag 13.45 - 18.00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block IIIa	Kurzer Nachmittag 14.35 -15.20h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block III	Nach Schulschluss 15.20 - 18.00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Block IV	Mittag 11.45 - 13.45h			<input type="checkbox"/>		
	Ganzer Mittwoch 11.45 – 18.00h			<input type="checkbox"/>		

Gewünschte Blöcke ankreuzen



Unregelmässige Blöcke einkreisen

Mit der Unterschrift anerkennen die Eltern oder Erziehungsberechtigten die geltenden Dokumente (Betriebsreglement und Tarifordnung). Sie bestätigen, dass ihr Kind gegen die Folgen von Krankheit, Unfall sowie für Haftpflichtfälle versichert ist.

Datum: _____

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater