

1. Gewünschter Eintrittstermin (Anmeldung mind. 1 Woche vor Betreuungsbeginn)

| | |
|--------|--|
| Datum: | |
|--------|--|

2. Personalien des Kindes

(Bitte beachten: Für jedes Kind ein separates Anmeldeformular ausfüllen. Zusätzliche Formulare erhalten Sie bei der Schulverwaltung oder als Download auf der Website)

| | | |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht (bitte ankreuzen) | <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> Knabe |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse, Nr. | | |
| PLZ, Ort | | |
| Muttersprache | | |
| Lehrperson | | |
| Stufe / Klasse | | |
| Schulhaus | | |

3. Personalien Erziehungsberechtigte

| | Erziehungsberechtigte (Mutter) | Erziehungsberechtigter (Vater) |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Strasse, Nr. | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon P | | |
| Telefon G | | |
| Mobile | | |
| E-Mail | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Angemeldetes Kind wohnhaft gemeinsam bei beiden Eltern | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

Wenn nein, bitte die nachfolgenden Angaben ankreuzen:

| | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Das Kind wohnt | | |
| <input type="checkbox"/> bei der Mutter | <input type="checkbox"/> beim Vater | <input type="checkbox"/> teilw. bei der Mutter, teilw. beim Vater |
| <input type="checkbox"/> bei folgender Person | Name, Vorname | |
| | Strasse, PLZ, Ort | |
| | Tel. P und Mobile | |
| | E-Mail | |
| Wem steht das Sorgerecht zu? | | |

4. Betreuungszeiten

(Bitte Betreuungstag und -zeit mit einem X im entsprechenden Feld angeben)

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|----------------------|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 06.30 – 8.00 | Morgentisch im Lindenhaus | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08.00 – 11.30 | Unterricht in Blockzeiten | | | | |
| 11.30 – 13.30 | Mittagstisch im Lindenhaus | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.30 – 15.05 | Nachmittag 1, Hort / Schulhaus IV | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.05 – 17.00 | Nachmittag 2, Hort / Schulhaus IV | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.00 – 18.00 | Abend im Hort | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Notfalladressen

| | | |
|--------------------------------------------------------------|---------|--|
| In Notfällen anzurufen falls Eltern nicht erreichbar sind | Name | |
| | Telefon | |

6. Gesundheitsfragen

Für die optimale Betreuung des Kindes benötigen wir folgende Auskünfte:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| a) Hat Ihr Kind eine Allergie oder ist eine Nahrungsmittelunverträglichkeit vorhanden? | |
| <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Ja. Welche? | |
| b) Ist Ihr Kind auf die regelmässige Einnahme von Medikamenten angewiesen? | |
| <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Ja. Welche? | |
| c) Gibt es weitere Bemerkungen zur Gesundheit Ihres Kindes? | |
| <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Ja. Welche? | |

7. Abholen Mein Kind geht am Ende der gebuchten Betreuungszeit allein nach Hause Mein Kind wird abgeholt

Wird Ihr Kind durch eine andere Person abgeholt, benötigen die Betreuungspersonen die schriftliche Einwilligung der Erziehungsberechtigten oder der gesetzlichen Vertretung.

| | | | |
|----------------|--|------------------|--|
| Name | | Adresse | |
| Vorname | | | |
| Telefon Privat | | Telefon Geschäft | |
| Mobile | | | |

| | | | |
|----------------|--|------------------|--|
| Name | | Adresse | |
| Vorname | | | |
| Telefon Privat | | Telefon Geschäft | |
| Mobile | | | |

8. Betreuungskosten

Die Tarife sind einkommensabhängig gestaltet und in einem Merkblatt festgehalten.

9. Ergänzende Bestimmungen

Für jedes zu betreuende Kind wird ein Vertrag ausgearbeitet. Ergänzend gelten die Bestimmungen des Reglements für die Tagesstrukturen Zentrum der Stadt Grenchen.

10. Unterschrift Erziehungsberechtigte oder gesetzliche Vertretung

| | | |
|--------------|-----------------------|------------------------|
| Ort, Datum | | |
| Unterschrift | | |
| | Erziehungsberechtigte | Erziehungsberechtigter |

Das Anmeldeformular bitte senden an: Schulverwaltung Grenchen
Schulstrasse 35
2540 Grenchen