



Anmeldeformular Schülerhort

Personalien des Kindes

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Klasse/Lehrperson	

Personalien der Erziehungsberechtigten

	Mutter oder Erziehungsberechtigte	Vater oder Erziehungsberechtigter
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ/Ort		
Telefon		
Mobile		
E-Mail		

Gesundheitsfragen

Hat Ihr Kind Allergien? *	
Muss Ihr Kind während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen?	
Hat Ihr Kind eine Nahrungsmittelunverträglichkeit?	

* Notfallmedikamente müssen am ersten Betreuungstag abgegeben werden.

Betreuungszeiten (regelmässiger und wöchentlicher Betreuungsumfang)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenbetreuung 6.30 – 8.20 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagsbetreuung / Mittagstisch 11.55 – 13.45 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganznachmittagsbetreuung 13.45 – 18 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 15.30 – 18 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat an diesem Nachmittag Schule bis...					

Mein Kind hat an diesem betreuten Nachmittag jeweils Therapie, Musikunterricht, etc.
(Das Kind wird nicht begleitet, die Verantwortung auf dem Weg liegt bei den Eltern.)

Tätigkeit/Ort					
Lehrperson					
Ab (Zeit)					
Zurück (Zeit)					

Erster Betreuungstag

1. Betreuungstag (Datum)					
--------------------------	--	--	--	--	--

Abholen

- Mein Kind kann selbständig nach Hause gehen. (Verantwortung obliegt den Eltern)
- Mein Kind wird von einem Erziehungsberechtigten abgeholt.
- Mein Kind wird durch folgende Person abgeholt:

Name	
Telefon	

Rechnungsadresse

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
E-Mail	

Bestätigung

Die Tage, die in diesem Vertrag gebucht werden, sind verbindlich und kostenpflichtig.
Diese Anmeldung ist verbindlich.
Die Eltern sind in Notfällen mit der Behandlung durch den Kita-Arzt einverstanden.
Die Eltern haben das Betriebsreglement gelesen und sind damit einverstanden.
Wir bitten Sie, sich die Anmeldung selber zu kopieren und aufzubewahren.

- Wir bestätigen hiermit, dass unser Kind gegen Unfall und Haftpflicht versichert ist.
- Wir bestätigen die Richtigkeit der obig genannten Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

.....

.....