**Anmeldung zur Tagesstrukturbetreuung  
für Kindergarten und Primarschule**

Name / Vorname Erziehungsberechtigte(r) ……………………………………………………………

Rechnungsadresse ……………………………………………………………

Telefonnummer ……………………………………………………………

Mobiltelefonnummer ……………………………………………………………

Mailadresse ……………………………………………………………

Name / Vorname Kind ……………………………………………………………

Geburtsdatum Kind ……………………………………………………………

Klasse / Lehrperson ……………………………………………………………

Ich melde unser o.g. Kind hiermit zur Teilnahme für folgende(n) Tag(e) an:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuungszeit** | **Modul** | **Tarif** | **MO** | **DI** | **MI** | **DO** | **FR** |
| 07.00 – 08.00 Uhr | Frühbetreuung / Modul 1 | Fr. 14.00 |  |  |  |  |  |
| 08.00 – 09.00 Uhr | Randstundenbetreuung / Modul 2 | kostenlos |  |  |  |  |  |
| 11.00 – 12.00 Uhr | Randstundenbetreuung / Modul 3 | kostenlos |  |  |  |  |  |
| 07.00 – 12.00 Uhr | Donnerstagmorgen / Modul 4 | Fr. 65.00 |  |  |  |  |  |
| 12.00 – 13.30 Uhr | Mittagstisch mit Betreuung / Modul 5 | max. Fr. 14.00 |  |  |  |  |  |
| 13.30 – 14.00 Uhr | Nachmittagsbetreuung / Modul 6 | Fr. 7.00 |  |  |  |  |  |
| 13.30 – 15.00 Uhr | Nachmittagsbetreuung / Modul 7 | Fr. 14.00 |  |  |  |  |  |
| 15.00 – 18.00 Uhr | Nachmittagsbetreuung / Modul 8 | Fr. 35.00 |  |  |  |  |  |
| 13.30 – 18.00 Uhr | Nachmittagsbetreuung / Modul 9 | Fr. 60.00 |  |  |  |  |  |

Ich bestätige hiermit, die „Vereinbarung Tagesstrukturen/Ferienbetreuung“ anzuerkennen (siehe [www.schule-seengen.ch](http://www.schule-seengen.ch)/Dokumente zum Herunterladen) und ermächtige die Finanzverwaltung Seengen, die für die Fakturierung notwendigen Angaben beim Steueramt meiner Wohngemeinde einzuholen.

Seengen, …………………………… ………………………………………………..

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

**Die Anmeldungen sind schriftlich beim Schulsekretariat, Schulstrasse 8, 5707 Seengen**

**einzureichen.**

Die Module 1, 4, 6, 7, 8 und 9 werden nur durchgeführt, wenn mindestens 5 Kinder angemeldet sind.

Informationen für die Betreuung

Name des Kindes ……………………………………………………………

Notfallnummer ……………………………………………………………

Muttersprache ……………………………………………………………

Abholzeit ……………………………………………………………

Wer holt Ihr Kind ab? ……………………………………………………………

Geht Ihr Kind alleine nach Hause? Ja  Nein

Wenn ja, um welche Zeit? ……………………………. An welchen Tagen? …………………………….

Bestehen Allergien/Unverträglichkeiten ……………………………………………………………

……………………………………………………………

Kinderarzt ……………………………………………………………

Schulhaus ……………………………………………………………

Klasse / Lehrperson ……………………………………………………………

Besonderheiten ……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………