

Subito-Betreuung

WICHTIG: Speichern Sie dieses PDF auf Ihrem Computer und öffnen Sie es danach im Acrobat Reader (nicht im Browser!). Anschliessend auf «Senden» klicken und per Mail zurückschicken.

Personalien Ihres Kindes

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Strasse: _____ Ort: _____

Klasse: _____ Gruppe: _____ Lehrperson: _____

Datum

von: _____ bis: _____

Betreuungsart und Angabe der Module

Zutreffendes bitte ankreuzen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Modul 1 07.00 - 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 2 08.00 - 09.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 3 11.00 - 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 4 08.00 - 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 5 / Mittagstisch 12.00 - 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 6 13.30 - 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 7 13.30 - 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 8 15.00 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 9 13.30 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 10 16.00 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Lektion a 45min	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____	von _____ bis _____

Bemerkungen / wichtige Informationen

Personalien der Erziehungsberechtigten / Eltern bzw. Rechnungsadresse

Mutter: Rechnungsadresse
Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Ort: _____
Natel: _____ Tel. Arbeit: _____ Tel. Privat: _____
E-Mail: _____

Vater: Rechnungsadresse
Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Ort: _____
Natel: _____ Tel. Arbeit: _____ Tel. Privat: _____
E-Mail: _____

Preise und weitere Informationen finden Sie in unserem Betriebsreglement

Stundenplan beigelegt?

Dieses Dokument ist verbindlich. Es wird kein weiteres Dokument erstellt. Die Betreuung kann sofortig gewährleistet werden. Die Abrechnung erfolgt über die Finanzverwaltung Seengen.

Seengen, _____

der/die Erziehungsberechtigte

für die Tagesstrukturen

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Finanzverwaltung Seengen, die für die Fakturierung notwendigen Angaben beim Steueramt Ihrer Wohngemeinde einzuholen.

Anmeldungen einreichen an:

Tagesstrukturen
Schule Seengen
Fabienne Furlan, Leitung
Schulstrasse 8
5707 Seengen
079 866 39 28
tagesstrukturen@schule-seengen.ch
www.seengen.ch / www.schule-seengen.ch