**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 ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………