

Anmeldeformular

Personalien des Kindes (bitte für jedes Kind ein separates Formular ausfüllen)

Mädchen Knabe

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Klasse	
Lehrperson	

Gesundheitsfragen

Allergien / Unverträglichkeiten:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Medikamente: <i>Bitte am ersten Betreuungstag mitbringen</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:

Arzt / Notfallkontakt

	Name, Ort	Telefon
Kinder- / Hausarzt		
Notfallkontakt		

Personalien der Erziehungsberechtigten

Eltern	Mutter oder Erziehungsberechtigte/r	Vater oder Erziehungsberechtigte/r
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ/Ort		
Mobile		
E-Mail		
Telefon Geschäft/Privat		

Betreuung (regelmässiger und wöchentlicher Betreuungsumfang)

Vetragsbeginn (1. Betreuungstag)	
----------------------------------	--

Kita

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ganztagesbetreuung 06.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittagsbetreuung <u>mit</u> Mittagessen 06.30 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vormittagsbetreuung <u>ohne</u> Mittagessen 06.30 – 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung <u>mit</u> Mittagessen 11.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung <u>ohne</u> Mittagessen 13.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mittagstisch & Schülerhort

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgen 06.30 – 08:15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen/Mittagstisch 11.50 – 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Nachmittag 13.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag 15.00 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hobby, Therapie, Aufgabenstunde, etc.

Was		Wo	
Wann		Zeit (von/bis)	
Gilt ab		Bei wem	

Was		Wo	
Wann		Zeit (von/bis)	
Gilt ab		Bei wem	

Was		Wo	
Wann		Zeit (von/bis)	
Gilt ab		Bei wem	

Abholen & Heimweg

Unser Kind darf allein nach Hause gehen

Wochentag		Uhrzeit	
-----------	--	---------	--

Unser Kind wird von der Mutter oder dem Vater abgeholt.

Unser Kind wird durch folgende Person abgeholt:

Vor- und Nachname		Telefon	
-------------------	--	---------	--



Rechnungsadresse

Bitte senden Sie die Rechnung an die Adresse:

Mutter Vater

Andere

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
E-Mail	
Telefon	

Rechnungszustellung

Rechnung per E-Mail (keine Kosten)

Papierrechnung (1.50 Fr./Versand)

Rechnung für Postschalter (2.50 Fr./Versand)

Bestätigung

Diese Anmeldung ist verbindlich, die ausgewählten Tage sind verbindlich und kostenpflichtig.

Die Eltern sind in Notfällen mit der Behandlung durch den Arzt der Tagesstrukturen einverstanden.

Die Eltern haben das Betriebsreglement gelesen und sind damit einverstanden.

Wir bitten Sie, sich die Anmeldung selber zu kopieren und aufzubewahren. Den Betreuungsvertrag erhalten sie nach ihrer Unterschrift von uns zurück.

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

.....

.....

Adresse

Tagesstruktur Zingge
Zinggestrass 5
8460 Marthalen

Telefon 052 301 40 38
kita@primarschule-marthalen.ch
schuelerhort@primarschule-marthalen.ch