

Anmeldung Schulergänzende Tagesstrukturen

für das Schuljahr 2024/2025 (Betreuung während der Schulwochen)

Kind

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Schulklasse im Schuljahr 2024/2025 _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Erziehungsberechtigte Personen

Name / Vorname _____

E-Mail _____

Name / Vorname _____

E-Mail _____

Bei getrenntlebenden Elternteilen Kind wohnt bei Mutter Kind wohnt bei Vater

Telefonische Erreichbarkeit **während der Betreuungszeit (Notfallkontakt)**

(mindestens zwei Telefonnummern, in der Regel Mobile der Eltern und eine weitere Telefonnummer)

Name / Vorname	Tel. Nummer	Bezug zum Kind

Besondere Hinweise zum Kind

Hausarzt (Name, Ort und Telefon) _____

Allergien, Unverträglichkeiten: _____

Medikamente (Krankheiten): _____

Religiös bedingte Essgewohnheiten: _____

Bemerkungen: _____

Bei Bedarf werden für die Erstbehandlung folgende Salben angewendet: Arnika Globuli, Fenistil, Bepanthen, Wallwurz-Gel. Teilen Sie uns bitte mit, wenn Sie damit **nicht** einverstanden sind.

Weitere Medikamente werden nur auf schriftliche Anweisung der Eltern abgegeben. Bei rezeptpflichtigen Medikamenten wird zusätzlich ein ärztliches Rezept benötigt.

Gewünschte Betreuungselemente während der Schulwochen

	Zeit	MO	DI	MI	DO	FR
Element I Ankunft	07.00 – 08.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Element II Mittagsbetreuung	11.30 – 13.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Element III Frühnachmittagsbetreuung	13.30 – 15.05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Element IV Spätnachmittagsbetreuung	15.05 – 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Am Mittwochnachmittag können die Elemente III und IV nicht einzeln gebucht werden.

Abweichende Zeiten (Kosten werden für ganzes Modul verrechnet)

Wochentag: _____ Schule erst um 14:20 Uhr Schule bis 16:10 Uhr
 Wochentag: _____ Schule erst um 14:20 Uhr Schule bis 16:10 Uhr
 Wochentag: _____ Schule erst um 14:20 Uhr Schule bis 16:10 Uhr

Ausserschulische Aktivitäten

Aktivität während der Betreuungszeit (wie Musikschule, Sporttraining)

Aktivität: _____
 Wochentag: _____ Zeit (von – bis) _____ Ort _____
 Aktivität: _____
 Wochentag: _____ Zeit (von – bis) _____ Ort _____

Abholzeit / Heimweg

Das Kind wird ca. um 17.30 17.45 18.00 Uhr abgeholt. Folgende Personen dürfen das Kind abholen:
 Vorname / Name: _____ Bezug zum Kind: _____
 Vorname / Name: _____ Bezug zum Kind: _____
 Vorname / Name: _____ Bezug zum Kind: _____

Das Kind kann um 18.00 nach Hause geschickt werden. Es geht den Heimweg selbständig.

Für die Festlegung der Tarifstufe wird die letzte rechtskräftige Steuerveranlagung beigezogen. Die Angaben werden vertraulich behandelt. Der/die Unterzeichnende stimmt vorbehaltlos zu, dass die Gemeinde (Steueramt) aus den Steuerunterlagen die notwendigen Informationen beziehen darf.

Ort, Datum _____
 Unterschrift _____

Bitte retournieren Sie dieses Formular **bis spätestens 20.06.2024** an:
 Tagesstrukturen Inwil, Sigrid Amrein, Leitung Tagesstrukturen, Hauptstrasse 49, 6034 Inwil