

Anmeldung Ferienbetreuung

für das Schuljahr 2024/2025

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 Arzneien 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.

Gewünschtes Betreuungsangebot (offen von 7.00 bis 18.00 Uhr)

| Ferien | Zeitraum | MO | DI | MI | DO | FR | Anmeldeschluss |
|----------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Herbst | 2. Woche 07.10. – 11.10.2024 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01.09.2024 |
| Fasnacht | 2. Woche 03.03. – 07.03.2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10.01.2025 |
| Ostern | 2. Woche 28.04. – 02.05.2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10.03.2025 |
| Sommer | 1. Woche 07.07. – 11.07.2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 01.06.2025 |
| Sommer | 6. Woche 11.08. – 14.08.2025 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Feiertag -> Keine Betreuung | 01.06.2025 |

Ankunft in der Tagesstruktur (zwischen 7.00 bis 9.00 Uhr)

Das Kind kommt alleine um 07.00 07.15 07.30 07.45 08.00 08.30 09.00 Uhr

Das Kind wird um _____ Uhr (keine Zeitspanne, spätestens bis 9.00 Uhr) in die Tagesstruktur gebracht.
Begleitperson / Mobile: _____

Abholzeit / Heimweg

Das Kind wird um 17.00 17.15 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.

Das Platzangebot ist beschränkt. Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt.

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Abmeldung nach Anmeldeschluss wird der volle Betrag in Rechnung gestellt. Bei Abmeldung vor Anmeldeschluss entsteht eine Bearbeitungsgebühr von CHF 50 je Kind.

Es gilt das aktuelle Betriebskonzept der Ferienbetreuung.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte retournieren Sie dieses Formular an:

Tagesstrukturen Inwil, Sigrid Amrein, Leitung Tagesstrukturen, Hauptstrasse 49, 6034 Inwil