

## Anmeldung Schulergänzende Tagesstrukturen

für das Schuljahr 2023/2024 (Betreuung während der Schulwochen)

### Kind

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schulklasse im Schuljahr 2023/2024 \_\_\_\_\_

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                       |
|---|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Element I</b><br><b>Ankunft</b>                    | 07.00 –<br>08.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Element II</b><br><b>Mittagsbetreuung</b>          | 11.30 –<br>13.30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Element III</b><br><b>Frühnachmittagsbetreuung</b> | 13.30 –<br>15.05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Element IV</b><br><b>Spätnachmittagsbetreuung</b>  | 15.05 –<br>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 zum 20.06.2023** an:  
 Tagesstrukturen Inwil, Sigrid Amrein, Leitung Tagesstrukturen, Hauptstrasse 49, 6034 Inwil