

## Anmeldung

### 1. Personalien des Kindes:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weiblich  männlich  
 Klasse und Schulhaus: \_\_\_\_\_ Lehrperson: \_\_\_\_\_  
 Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### 2. Eltern/Erziehungsberechtigte:

#### Elternteil 1

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon / Natel: \_\_\_\_\_  
 Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Elternteil 2

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon / Natel: \_\_\_\_\_  
 Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Notfallkontakt: (Wer kann im Notfall erreicht werden? z.B. Grosseltern, Nachbarin)

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Hausarzt: \_\_\_\_\_

### 4. Angebot:

Die Anmeldung ist für das 1. Semester definitiv und verbindlich und gilt ohne eine fristgerechte Kündigung (Ende November) auch für das 2. Semester.

Schuljahr: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Zeitfenster	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Morgen</b> 07.00–08.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittag</b> 11.45–13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachmittag früh</b> 13.30–15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachmittag spät</b> 15.00–18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Mittwoch-Nachmittagsbetreuung umfasst immer beide Zeitfenster (Nachmittag früh und Nachmittag spät)

**Heimkehrzeiten:**

- Mein Kind geht jeweils um \_\_\_\_\_ Uhr selbständig nach Hause.
- Mein Kind wird von \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr abgeholt.

**5. Gesundheit:**

Ist eine Allergie oder eine Lebensmittelunverträglichkeit vorhanden?

- Ja \_\_\_\_\_
- Nein \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind auf die regelmässige Einnahme von Medikamenten angewiesen?

- Ja \_\_\_\_\_
- Nein \_\_\_\_\_

Gibt es sonstige Bemerkungen zur Gesundheit Ihres Kindes?

- Ja \_\_\_\_\_
- Nein \_\_\_\_\_
  
- Ich/Wir sind einverstanden, dass unserem Kind bei kleineren Verletzungen folgende Arzneien verabreicht werden: Arnica-Salbe, Bepanthen plus, Parapic, Leucen (essigsaurer Tonerde).

**6. Fotos:**

- Ich/Wir erlauben der Familienergänzenden Betreuung «colori» die Verwendung von Fotos meines/unseres Kindes für interne Zwecke (z.B. Geburtstagskalender, Wanddekoration).
- Ich/Wir erlauben der Familienergänzenden Betreuung «colori» die Verwendung von Fotos meines/ unseres Kindes für externe Zwecke (z.B. Zeitungsartikel, Schulbericht, Homepage)

**7. Eintrittsinformationen:**

- Ich/Wir haben die beiliegenden Eintrittsinformationen von A-Z gelesen und sind damit einverstanden.
- Die Betreuungseinheiten sind auch unter dem Schuljahr veränderbar.
- Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass die aktuell vereinbarten Betreuungseinheiten für die Abrechnung geltend sind.
- Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass das Betreuungsteam betreffend schulspezifische Themen im Austausch mit den Lehrpersonen ist.
- Ich/ Wir wünschen, dass unser Kind in der Nachmittagsbetreuung die Hausaufgaben erledigt.

**Ort, Datum:**

**Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:**