

## Anmeldung für Betreuung 1. Semester 15.8.22 bis 31.1.23

### 1. Personalien des Kindes:

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

Geb-Datum \_\_\_\_\_ Geschlecht  weiblich  
 männlich

Klasse und Schulhaus \_\_\_\_\_ Lehrperson \_\_\_\_\_

### 2. Eltern/Erziehungsberechtigte:

#### Elternteil 1

#### Elternteil 2

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_ Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Natel \_\_\_\_\_ Telefon / Natel \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ 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 verbindlich.

#### Schuljahr

#### Eintrittsdatum

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Morgen</b> 07.00– Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittag</b> 11.45–13.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachmittag früh</b> 13.15–15.00 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 beide Zeitfenster (13:15 bis 18:00 Uhr)

**Heimkehrzeiten:**

- Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf. Meine Tel-Nummer \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_

**6. Fotos:**

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

**7. Eintrittsinformationen:**

Ergänzende Angaben finden Sie auf unserer Webseite (u.a. Tarife, Betriebsreglement)

Erweiterte Eintrittsinformationen werden wir von FAME Ihnen Anfang-Juli 2022 zukommen lassen.

Hinweis zu Reduktion des Beitrages bei Krankheit oder Unfall:

Diese erfolgt nur auf Grund einer Krankheit oder Unfall des Kindes, sofern die Abwesenheit länger als eine Woche dauert und ein Arztzeugnis vorliegt (siehe Pos 5.9 Betriebsreglement).

- Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass die aktuell vereinbarten Betreuungseinheiten für die Abrechnung geltend sind.

**Ort, Datum:**

**Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:**