

Anmeldung für die Tagesschule 2. Semester 2010/11

1. Personalien des Kindes

Name / Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Knabe
Geburtsdatum		
Muttersprache		
Klasse/Schulhaus (2010/11)		

2. Personalien der Erziehungsberechtigten

	Erziehungsberechtigte (Mutter)	Erziehungsberechtigter (Vater)
Name / Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon P		
Telefon G		
Mobile		
E-Mail		

Angemeldetes Kind wohnhaft gemeinsam bei beiden Eltern	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn nein, bitte die nachfolgenden Angaben ausfüllen:

Das Kind wohnt		
<input type="checkbox"/> bei der Mutter	<input type="checkbox"/> beim Vater	<input type="checkbox"/> teilw. bei Mutter, teilw. bei Vater
Wem steht das Sorgerecht zu?		
Bemerkungen		

3. Notfalladressen

Hausarzt / Hausärztin	Name	
	Telefon	
Zahnarzt / Zahnärztin	Name	
	Telefon	
Krankenkasse	Name	
	Telefon	
In Notfällen anzurufen falls Eltern nicht erreichbar sind	Name	
	Telefon	

4. Gesundheitsfragen

Hat Ihr Kind eine Allergie oder ist eine Nahrungsmittelunverträglichkeit vorhanden?	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja. Welche?	
Ist Ihr Kind auf die regelmässige Einnahme von Medikamenten angewiesen?	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja. Welche? Dosierung?	
Gibt es weitere Bemerkungen zur Gesundheit Ihres Kindes?	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja. Welche?	

5. Essgewohnheiten

Das angemeldete Kind isst:	<input type="checkbox"/> Fleisch	<input type="checkbox"/> Fleisch, aber kein Schweinefleisch
	<input type="checkbox"/> kein Fleisch	
Das Kind hat folgende zwei Lieblingsspeisen		

6. Betreuungszeiten

Welche Betreuungseinheiten soll Ihr Kind besuchen (bitte ankreuzen)?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12.00 - 13.30 Uhr Mittagessen + Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.30 - 15.00 Uhr Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.00 – 16.30 Uhr Betreuung + Zvieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.30 - 18.00 Uhr Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Abholen

- Mein/Unser Kind geht am Ende der gebuchten Betreuungszeit allein nach Hause
 Mein/Unser Kind wird abgeholt

8. Bestätigung Anmeldung

Ort, Datum		
Unterschrift		
	Erziehungsberechtigte (Mutter)	Erziehungsberechtigter (Vater)