

**Schul- und familienergänzende Tagesstrukturen
Anmeldung für das Schuljahr 2021/22
Betreuung während der Schulwochen**

Kind

Mädchen

Knabe

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Schule/Kindergarten 2021/22

Klasse und Schulhaus/Kindergarten _____

Klassenlehrperson im neuen Schuljahr _____

Angaben Erziehungsberechtigte

Mutter

Name/Vorname _____

Adresse _____

Telefon Mobile _____

E-Mail-Adresse _____

Vater

Name/Vorname _____

Adresse _____

Telefon Mobile _____

E-Mail-Adresse _____

Bei getrenntlebenden Elternteilen

Kind wohnt bei der Mutter

Kind wohnt beim Vater

Erreichbarkeit während der Betreuungszeit/Notfallkontakt (mindestens zwei Kontakte)

Mutter Mobile (gemäss Angaben oben)

Vater Mobile (gemäss Angaben oben)

andere (z.B. Geschäft, Grosseltern, Nachbarn)

Name und Bezug zum Kind _____

Telefonnummer _____

Besondere Hinweise zum Kind

Besondere Hinweise z.B. Ernährung _____

Krankheiten/Allergien _____

Wichtige Bemerkungen _____

Bei Bedarf werden für eine Erstbehandlung folgende Salben angewendet: 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.

Kind

Name / Vorname _____

Gewünschtes Betreuungsangebot

Modul	Zeit	MO	DI	MI	DO	FR
I Ankunft	07.00 - 08.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II Mittagsbetreuung	11.45 - 13.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III Frühnachmittags- betreuung	13.30 - 15.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nur ganzer Nachmittag möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV Spätnachmittags- betreuung	15.30 - 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktivitäten während der Betreuungszeit (wie Musikschule, Sporttraining)

Wochentag _____ Zeit _____ Ort _____

Abweichende Zeiten (Kosten werden für ganzes Modul verrechnet)

Wochentag _____ Schule erst um 14.35 Uhr

_____ Schule bis 16:25 Uhr

Nur jede zweite Woche (Stundenplan und Daten beilegen)

Wochentag _____ Modul _____ Gruppe _____

Für die Festlegung der Tarifstufe wird eine Kopie der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung benötigt. Bei fehlenden Angaben können wir dies beim Steueramt erfragen (wird vertraulich behandelt). Der/die Unterzeichnende stimmt vorbehaltlos zu, dass Steuern Ebikon der Volksschule Ebikon die notwendige Steuerauskunft erteilen darf.

Steuerbares Einkommen gem. letzter rechtskräftiger Steuerveranlagung CHF _____

Die Elterninformationen über die Tagesstrukturen sind Bestandteil der Anmeldung. Diese sind auch unter www.ebikon.ch/schule-ebikon/angebote/betreuungsangebote zu finden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, diese Informationen gelesen zu haben.

Ort und Datum _____

Unterschrift erziehungsberechtigte Person _____

Dieses Anmeldeformular ist bis am **Montag, 21. Juni 2021** zu senden an:

Rektorat, Schulhausstrasse 22, 6030 Ebikon, Tel. 041 444 36 60, rektorat@schule-ebikon.ch

Bitte frei lassen, wird durch das Rektorat ausgefüllt!

Betreuungstreff _____

Bemerkungen _____

Tarifstufe _____

Geschwisterrabatt nein

ja 20 %

Bestätigt durch _____