



## SCHULE BELLMUND

Jensgasse 10, 2564 Bellmund  
Tagesschulleitung, Telefon 032 332 84 51  
(Montag- und Mittwochmorgen)  
tagesschule@schule-bellmund.ch  
www.schule-bellmund.ch



Bellmund, April 2018

### Definitive Anmeldung Tagesschule Bellmund für das Schuljahr 2018/2019

#### Ja, wir melden unser Kind an

Name der Eltern:

Adresse :

Email:

Tel.

Name / Vornamen des angemeldeten Kindes:

Klasse:

→ Bitte kreuzen Sie das gewünschte Modul an

	Montag	Dienstag	Donnerstag
Frühbetreuung 07.00 – 07.25 h			
Frühbetreuung 07.00 – 08.15 h			
Mittagstisch 11.50 – 13.25 h			
13.25 – 14.15 h			
14.15 – 15.15 h			
15.15 – 16.05 h		<input type="checkbox"/> Aufgabenbegleitung Schule oder <input type="checkbox"/> Betreuung Tagesschule	
16.05 – 17.00 h			
17.00 – 18.00 h			

- Die einzelnen Module können nur bei genügend Anmeldungen geführt werden.
- Sie erhalten, nach Bewilligung der Module durch den Gemeinderat, eine schriftliche Bestätigung.

Falls Ihr Kind in bestimmten Modulen nicht aufgenommen werden kann: Sind für Sie auch andere Betreuungstage möglich? ja  nein  Welche: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Bitte die Formulare „Berechnung des massgebenden Einkommens“ und „Tarifliste“ auf der Homepage herunterladen unter: <http://www.bellmund.ch/bildung-und-kinder/tagesschule/kontakt-downloads.html>

Die Anmeldung für die Tagesschule erfolgt grundsätzlich für das ganze Schuljahr.

In begründeten und von der Schulkommission bewilligten Fällen kann die Vereinbarung in einer Kündigungsfrist von zwei Monaten auf Ende des ersten Semesters schriftlich gekündigt werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_

**Mit der Unterzeichnung ist die Anmeldung für das Schuljahr 18/19 verbindlich**

**Bitte retournieren Sie die Anmeldung so rasch als möglich**

per Mail an: Tagesschule Bellmund, Hr. D. Schär, Jensgasse 10, 2564 Bellmund / tagesschulleitung@schule-bellmund.ch

**Bitte die zweite Seite auch ausfüllen. Besten Dank**

## Definitive Anmeldung Schuljahr 2018 / 2019 -> Persönliches Datenblatt

### Angaben zum Kind

Name / Vornamen:	Klasse 17-18:	
Adresse:	Geburtsdatum:	
Nationalität: _____	Muttersprache: _____	
Geschwister (Anzahl + Alter)	_____	
Kinderarzt	Zahnarzt	Unfallversicherung
_____	_____	_____
Allergien	Medikamente (ja / nein?)	
_____	_____	
Wenn ja, welche?	Dossierung bei Einnahme während der Tagesschule:	
_____	_____	
<b>Ihr Kind isst:</b> <input type="checkbox"/> kein Fleisch	<input type="checkbox"/> keinen Fisch	<input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name Mutter:	Adresse :	
Telefon privat:	Mobile:	
Beruf	berufstätig	Telefon Geschäft
_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ne	_____
Name Vater:	Adresse :	
Telefon privat:	Mobile:	
Beruf	berufstätig	Telefon Geschäft
_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Weitere Betreuungspersonen: _____		
_____		
Telefon/ Mobile: _____		
Bemerkungen: _____		
_____		
_____		