



Anmeldung Tagesschule Bellmund für das laufende Schuljahr

Nein, kein Bedarf

Ja, wir melden unser Kind an

Name der Eltern:

Adresse:

Mail:

Telefon:

Name & Vorname des angemeldeten Kindes

Name:

Vorname:

Klasse:

☞ Wir melden unser Kind **definitiv, verpflichtend für das laufende**, wie folgt an:

Modul	Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Frühbetreuung ½ Lektion	07.00 – 07.25 Uhr					
Frühbetreuung 1 Lektion	07.00 – 08.15 Uhr					
Mittagsbetreuung (Mittagstisch)	11.50 – 13.25 Uhr					
Nachmittagsbetreuung	13.25 – 14.15 Uhr					
Nachmittagsbetreuung	14.15 – 15.15 Uhr					
Nachmittagsbetreuung	15.15 – 16.05 Uhr					
Nachmittagsbetreuung	16.05 – 17.00 Uhr					
Nachmittagsbetreuung,	17.00 – 18.00 Uhr					
An kindergarten- bzw. schulfreien Nachmittagen						

☞ Wir stimmen zu, dass unser Kind in der Tagesschule fotografiert werden darf und die Bilder im Rahmen von Berichterstattungen auf den Gemeindefwebseiten und/oder den Gemeinde-Infoblättern publiziert werden dürfen:

Ja Nein

Bitte das Formular **«Berechnung des massgebenden Einkommens»** zeitnah der Gemeindeverwaltung zustellen (spätestens vor dem ersten Besuch der Tagesschule). Das Formular **«Tarifberechnung»** ist auf der Schulhomepage als Download aufgeschaltet.

Die Anmeldung für die Tagesschule erfolgt 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
 Erziehungsberechtigte*:

***Mit der Unterzeichnung ist die Anmeldung für das Schuljahr 20/21 verbindlich**

**Bitte retournieren Sie die Anmeldung so rasch als möglich per Post/Mail an:
 Tagesschule Bellmund, Daniel Schär, Jengsgasse 10, 2564 Bellmund / tagesschulleitung@schule-bellmund.ch**

Wichtig: Bitte bei einer definitiven Anmeldung die zweite Seite auch ausfüllen. Besten Dank

Definitive Anmeldung laufendes Schuljahr – persönliches Datenblatt

Angaben zum Kind

Name / Vorname:

Klasse:

Adresse:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Muttersprache:

Geschwister (Anzahl + Alter):

Kinderarzt:

Zahnarzt:

Unfallversicherung:

Allergien:

Ihr Kind isst:

Kein Fleisch

Keinen Fisch

Kein Schweinefleisch

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Rolle:

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon Privat:

E-Mail:

Telefon Mobil:

Berufstätig?

Ja

Nein

Beruf:

Telefon Geschäft:

Rolle:

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon Privat:

E-Mail:

Telefon Mobil:

Berufstätig?

Ja

Nein

Beruf:

Telefon Geschäft:

Weitere Betreuungspersonen (optional)

Betreuungsperson 1

Name / Vorname:

Tel. / Mobil:

Betreuungsperson 2

Name / Vorname:

Tel. / Mobil:

Bemerkungen: