



## Anmeldung Tagesschule

Ab Datum

### 1 Personalien des Kindes (bitte für jedes Kind ein separates Formular ausfüllen)

Name	Vorname
Strasse, Nr.	Geburtsdatum
PLZ	Ort

### 2 Betreuungszeiten (Preise gemäss Tarifblatt)

Angebot	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Morgenbetreuung</b> 07.30 – 08.15 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Mittagsbetreuung</b> 11.55 - 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
<b>Halbtagesbetreuung kurz</b> 15:10 – 18.00 Uhr (inkl. Aufgabenstunde, Zvieri, Freifachangebot)	<input type="checkbox"/>				
<b>Halbtagesbetreuung lang</b> 13.30 – 18.00 Uhr (inkl. Aufgabenstunde, Zvieri, Freifachangebot)	<input type="checkbox"/>				

### 3 Gesundheitsfragen

	Nein	Ja, welche
Hat Ihr Kind eine Allergie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Notfallmedikamente werden am ersten Betreuungstag am Betreuungsort deponiert.
Ist Ihr Kind auf die regelmässige Einnahme von Medikamenten während der Betreuungszeit angewiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ..... Einnahme der Medikamente müssen spätestens am ersten Betreuungstag mit der Tagesleitung besprochen werden.
Muss Ihr Kind aus religiösen Gründen oder aus Unverträglichkeit auf Nahrungsmittel verzichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
Ist Ihr Kind Vegetarier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....



## 4 Personalien Erziehungsberechtigte

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

*Die ausserschulische Betreuung verlängert sich stillschweigend für das nächste Schuljahr (ausser bei Übertritt in die Oberstufe), wenn keine Kündigung vorliegt. Allfällige Änderungen der Modalitäten müssen bis 1. Juni für das nächste Schuljahr der Tagesschulleitung gemeldet werden.*

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schwimmkenntnisse:     nicht     unsicher     sicher (mind. 25 Meter)

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

\_\_\_\_\_

Einsenden an: Schule Dättlikon, Schulverwaltung, Schulstrasse 3, 8421 Dättlikon