

Anmeldeformular

Familien- und Schulergänzende Betreuung Uznach

Schuljahr 2018/19 – 2. Semester (04.02.2019 – 05.07.2019)

Name des Kindes		Vorname Kind	
Strasse		PLZ / Ort	
Klasse		Schulhaus	
Klassenlehrperson			

Angaben zu den Eltern	Vater	Mutter
Name und Vorname		
Telefonnummer Privat		
Telefonnummer Geschäft		
Mobilnummer		
E-Mail-Adresse		

Für den Notfall	Name / Ort	Telefonnummer
Hausarzt des Kindes		
Zahnarzt des Kindes		

Betreuungs-Module (bitte ankreuzen)	MO	DI	MI	DO	FR
Modul 1 – Betreuung vor Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bustransport zum Schulhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 2 - Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bustransport Schulhaus zum Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bustransport Mittagstisch zum Schulhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 2b - Betreuung 13.30 bis 14.20 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 3 - Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul 4 - Betreuung nach der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ **Modul 2: Unverträglichkeiten / Besonderes Mittagessen (bitte ankreuzen und/oder ergänzen)**

- Mein Kind verträgt nur glutenfreies Essen. weitere Besonderheiten (Allergien, Medikamente usw.):
 Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen. _____
 Mein Kind hat eine Laktose-Intoleranz. _____

→ **Sonstiges:**

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Ihr Kind während eines Moduls eine weitere Verpflichtung wie Musikunterricht, Therapie etc. hat. Notieren Sie bitte nachfolgend die Aktivität, den Wochentag und die Zeit:

Rücksprache erforderlich betreffend Transport für Modul 4. Wünsche: _____

Bitte senden Sie mir das Formular «Gesuch um Kostenreduktion» zu.

Wir haben das Betriebskonzept zur Kenntnis genommen und melden unser Kind definitiv für dieses Semester an.

Ort / Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte: