

## Anmeldeformular

**Blockzeitenbetreuung**    **Mittags- und Nachmittagsbetreuung**

**BZ1 + BZ2 = Blockzeitenbetreuung, bitte nur graue Felder ausfüllen!**

**2A, 2B, 3A = Betreuungsmodule, bitte alles ausfüllen!**

<b>Angaben zum Kind</b> (pro Kind ein Formular)	<b>Eintritt ab</b>
--	--------------------

Name/Vorname	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
--------------	---

Adresse/PLZ Ort
-----------------

Geburtsdatum	Muttersprache	Nationalität
--------------	---------------	--------------

Schulhaus	Klasse	Lehrperson
-----------	--------	------------

Hausarzt/Name und Tel. Nr.
----------------------------

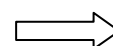
Medikamente/Name
------------------

Allergien wie Insektenstiche, Medikamente, Lebensmittelunverträglichkeiten
--

Besonderes
------------

Bitte die gewünschten Zeiten in der Tabelle ankreuzen!

Modul	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Blockzeitenbetreuung, unentgeltlich</b>						
<b>BZ1</b>	<b>08.00 - 09.00</b>			kein Angebot		
<b>BZ2</b>	<b>11.00 - 12.00</b>			kein Angebot		
<b>Mittags-/Nachmittagsbetreuung</b>						
<b>2A</b>	<b>11.45 - 13.30</b>					
<b>2B</b>	<b>11.45 - 14.30</b>					
<b>3A</b>	<b>14.30/15.20 -18.00</b>					
<b>Fahrdienst ab Tobel/Feldbach, unentgeltlich</b> (ab Tobel vom 1. Kiga bis und mit 3. Kl.)						
<b>FD1</b> für Modul 2A+2B	<b>Hin-/Rückfahrt</b>					
<b>FD2</b> für Modul 3A	<b>Hinfahrt</b>					



Bitte Rückseite beachten

**Angaben über die Eltern  
im gleichen Haushalt wohnend**

<b>Mutter/Lebenspartnerin</b> Name/Vorname	<b>Vater/Lebenspartner</b> Name/Vorname
---	--

Adresse

Tel. Privat

Tel. Geschäft	Tel. Geschäft
---------------	---------------

Handy Nr.	Handy Nr.
-----------	-----------

E-Mail privat	E-Mail privat
---------------	---------------

Anzahl der im gleichen Haushalt lebenden Personen	Erwachsene	Kinder
---	------------	--------

Verantwortliche Person während der ausserschulischen Betreuung	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater
---	---------------------------------	--------------------------------

Andere Betreuung, Name/Vorname  
Tel. Nr.

Handhabung Hausaufgaben bei Modul 3A	<input type="checkbox"/> im Minimax erledigen	<input type="checkbox"/> zu Hause erledigen
--------------------------------------	---	---

Handhabung für Heimweg bei Modul 3A	<input type="checkbox"/> Kind wird abgeholt	<input type="checkbox"/> Kind geht alleine nach Hause
-------------------------------------	---	---

**Nur für die kostenpflichtigen Module (2A, 2B, 3A)**

- Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie der Schulverwaltung die Vollmacht, Auskünfte über Ihr steuerbares Einkommen und Vermögen beim Steueramt einzuholen**
- Ich verzichte darauf und bin einverstanden, dass automatisch der Maximaltarif in Rechnung gestellt wird.**

**Bitte immer unterschreiben**

Ort/Datum	Unterschrift Mutter/Lebenspartnerin
-----------	--

Ort/Datum	Unterschrift Vater/Lebenspartner
-----------	-------------------------------------

Bitte der **Lehrperson** abgeben oder einsenden an: Schulverwaltung Hombrechtikon  
Feldbachstrasse 7  
8634 Hombrechtikon  
Tel. 055 254 10 10