

Anmeldeformular Blockzeitenbetreuung in den Schuleinheiten

Angaben zum Kind (pro Kind ein Formular)	Eintrittsdatum
---	-----------------------

Name	Geburtsdatum
Vorname	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Schulhaus	Klasse
Lehrperson	

Vater/Lebenspartner	Mutter/Lebenspartnerin
Name	Name
Vorname	Vorname
Telefon Privat	Telefon Privat
Mobile	Mobile
Falls nicht erreichbar: Kontaktperson für Notfälle	

Bitte gewünschte Betreuungszeiten in Tabelle ankreuzen!

Modul	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
BZ1	08.00 - 09.00 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BZ2	11.00 - 12.00 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Blockzeitenbetreuung ist kostenlos und findet in den Schuleinheiten statt.

Bitte immer unterschreiben!

Datum	Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte
-------	---

Bitte der **Lehrperson** abgeben oder einsenden an:

Schulverwaltung Hombrechtikon
Feldbachstrasse 7
8634 Hombrechtikon
Tel. 055 254 10 10