

Anmeldung Angebote Betreuung

Schuljahr 2024/25

Schüler/in

Vorname: _____
 Name: _____
 Geburtstag: _____
 Klasse (2024/25): _____
 Lehrperson (2024/25): _____

Eltern / Erziehungsberechtigte

	Mutter	Vater
Name, Vorname:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
Telefonnummer Privat:	_____	_____
Telefonnummer Arbeit:	_____	_____
E-Mail Adresse:	_____	_____
Kontaktperson:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechnungsadresse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notfallkontakt, wenn die Eltern nicht erreichbar sind:

Telefon	Name	Bezug zum Kind
_____	_____	_____

Sind Sie damit einverstanden, dass im **Notfall** das geschulte Betreuungspersonal dem Kind einfache, medizinische Hilfsmittel aus unserer FEB-Apotheke verabreichen darf? (Betrifft auch rezeptfreie, homöopathische, pflanzliche Arzneimittel.)

Ja Nein

Vertrauliche Informationen

Krankheiten, Allergien, Medikamente:

Nahrungsmittel Einschränkungen (z. B. Religion, Unverträglichkeiten):

Bemerkungen, besondere Bedürfnisse:

Anmeldung (bis 30. Juni 2024 abzugeben)

Angebote Betreuung	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Angebot 1 Ankunftszeit: _____ Uhr 06.45 – 08.10 Uhr					
Angebot 2 Mittagessen + Betreuung 11.40 – 13.20 Uhr					
Angebot 3 Früher Nachmittag 13.20 – 14.55 Uhr					
Angebot 4 Später Nachmittag 14.55 – 18.00 Uhr					
Angebot 5 «Eat & Go» Sekundarklasse 11.45 Uhr					

Unregelmässige Arbeitszeiten/-Tagen der Eltern

Bitte frühzeitig Monatsplan per Mail (feb@schule-nebikon.ch) einreichen.

Heimweg

Das Kind geht selbständig nach Hause

Das Kind wird abgeholt von: _____

Bitte informieren Sie uns frühzeitig, falls das Kind von jemand anderem abgeholt wird.

Einverständniserklärung für die Verwendung von Foto und Medien

Akzeptieren Sie die Verwendung und Verbreitung der Aufnahmen von Ihrem Kind für schulinterne und öffentliche Zwecke?

Ja

Nein

Mit der Unterschrift dieser Anmeldung bestätigen Sie die **Bestimmungen/Elterntarife** gelesen zu haben und erklären sich damit einverstanden. Sie sind einverstanden, dass die Gemeinde für die Rechnungsstellung die Tarifstufe aufgrund Ihrer letzten rechtsgültigen Steuerveranlagung übernimmt.

Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____