

Anmeldung Tagesstrukturen Spirulino Betreuung und Husitreff Schuljahr 2017/18

Anmeldeschluss: 19. Juni 2017

Es freut uns sehr, dass Sie das Betreuungsangebot der Tagesstrukturen in Anspruch nehmen.

Personalien des Kindes:

Name / Vorname des Kindes:

Name der Eltern:

Geburtsdatum:

Adresse:

Schule:

Lehrperson/Klasse:

Konfession:

Personalien Erziehungsberechtigte:

(falls das Kind das Spirulino bereits besucht und es keine Änderungen gibt, benötigen wir nur Name, Vorname und Adresse)

| | Vater: | Mutter: |
|------------------------|--------|---------|
| Name: | | |
| Vorname: | | |
| Strasse: | | |
| PLZ/Ort: | | |
| Arbeitgeber / Adresse: | | |
| Telefon P: | | |
| Telefon G: | | |
| Natel: | | |
| E-Mail: | | |

Rechnungsadresse:

Name/ Vorname:

Strasse:

PLZ/ Ort:

An den folgenden Tagen besucht mein Kind die Tagesstrukturen:

Teil A

- | | | | |
|--------------------|-----------------------|--|--------------------------|
| Montag: | Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 1 | 15.15 – 16.00 | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 2 | 16.00 – 16.45 | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag: | Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 1 | 15.15 – 16.00 | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 2 | 16.00 – 16.45 | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch: | Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag: | Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 1 | 15.15 – 16.00 | <input type="checkbox"/> |
| | Hausaufgabenhilfe 2 | 16.00 – 16.45 | <input type="checkbox"/> |
| Freitag: | Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> |
| | Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> |

Teil B

Unsere Arbeitszeiten sind unregelmässig, daher können wir unser Kind nicht für fixe Tage anmelden. Wir melden unser Kind für durchschnittlich für _____ flexible(n) Tag(e) an.

- | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|-----------------|
| Betreuungselement I | Ankunftszeit 07.00 – 08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | _____ (z.B. 1x) |
| Betreuungselement II | Mittagsverpflegung 11.45 – 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> | _____ (z.B. 3x) |
| Betreuungselement III | Nachmittagsbetreuung 13.30 – 15.15 Uhr | <input type="checkbox"/> | _____ (z.B. 0x) |
| Betreuungselement IV | Nachmittagsbetreuung 15.15 – 18.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | _____ (z.B. 2x) |
| Hausaufgabenhilfe | | <input type="checkbox"/> | _____ (z.B. 2x) |

Das Kind muss einmal im Monat anwesend sein.

Adresse und Telefon des Hausarztes:

Krankheiten / Allergien / religiöse Vorschriften:

Hat Ihr Kind eine Krankheit, Allergien oder Ähnliches, worauf geachtet werden muss?

Medikamente werden nur auf schriftliche Anweisungen der Eltern abgegeben. Mit Ihrem Einverständnis werden bei Bedarf folgende Produkte für eine Erstbehandlung angewendet: **Stilex oder Fenistil, Bepanthensalbe und Spray, Essigsäuretonerde, Feniallerg-Tropfen (nur im Notfall)**

- Ich bin damit einverstanden.
 Ich möchte nicht, dass diese Produkte verwendet werden.

Ernährung:

Verträgt Ihr Kind bestimmte Speisen nicht? Darf es aus medizinischen oder kulturellen Gründen bestimmte Nahrungsmittel nicht essen?

Besucht das Kind ein Freizeitangebot (Musik, Sport)? Wenn ja, wann und wo?

Wer ist in Notfällen anzurufen, wenn Sie als Eltern nicht erreichbar sind?

Geht das Kind alleine nach Hause?

Wenn ja wann?

Wird Ihr Kind abgeholt? Von wem?

Bemerkungen:

Mit der Unterschrift erlauben wir der Stadt Sursee, die Einkommensverhältnisse zu klären und die Kostenbeiträge entsprechend in Rechnung zu stellen.

Abwesenheitstage von Kindern können nur vergütet werden, wenn es einen Schulevent betrifft oder das Kind krank ist. Bei Änderungen der Betreuungszeiten (z. B. Schulevent) sind Sie verpflichtet uns dies mitzuteilen. Ansonsten müssen wir den Betrag in Rechnung stellen.

Die Unterzeichnenden bestätigen, von den Informationen A – Z und der Tarifstruktur für die Elternbeiträge Kenntnis genommen zu haben.

Diese Anmeldung ist verbindlich.

Ort und Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Sursee, März 2017