

Schuljahr 2024/2025

Definitive Anmeldung schulergänzende Betreuung

Name/Vorname des Kindes _____

Klasse (SJ 24/25): _____

Klassenlehrperson (SJ 24/25): _____

Angebot 1: Betreuung vor dem Unterricht

☐ Betreuung erwünscht ab 07.00 Uhr (für alle Schülerinnen/Schüler möglich)

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ Betreuung erwünscht ab 07.45 Uhr (nur für Kindergarten-Schülerinnen/Schüler; Blockzeit, unentgeltlich)

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ Keine Betreuung erwünscht

Angebot 2: Betreuung über den Mittag

☐ Teilnahme am ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ Keine Teilnahme

Spezielle Informationen (z.B. Allergien)

Angebot 3: Betreuung nach dem Unterricht

Für Schülerinnen/Schüler ab Kindergarten bis 4. Primar

☐ Betreuung erwünscht am ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Donnerstag

☐ Keine Betreuung erwünscht

Wir bitten Sie, das ausgefüllte Formular **umgehend** an das Schulsekretariat zu retournieren. Herzlichen Dank!

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Bedingungen der jeweiligen Angebote gemäss Flyer.

Ort/Datum _____

Unterschrift der Eltern _____