****

**Anmeldung (für Schuljahr** **)**

Bei mehreren Kindern: Bitte für jedes Kind eine separate Anmeldung ausfüllen

Leibstadt  Full-Reuenthal  Schwaderloch

Name/Vorname Erziehungsberechtigte:

Rechnungsadresse:

Telefon und Mobiltelefon-Nummer

Mailadresse:

Name / Vorname Kind:

Geburtsdatum Kind:

Wir melden unser obgenanntes Kind hiermit für folgende Angebote an und akzeptieren damit die geltenden Nutzungsbestimmungen. (Bitte gewünschtes Angebot ankreuzen):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Früh-Betreuung**  **07.00 – 08.00 Uhr** | **Mittagstisch**  **11.45 – 13.15 Uhr** | **Nachmittags-betreuung**  **13.15 – 15.00 Uhr** | **Nachmittags-betreuung**  **15.00 – 17.00 Uhr** | **Nachmittags-betreuung**  **17.00 – 18.00 Uhr** |
|  | Modul 1 | Modul 2 | Modul 3 | Modul 4 | Modul 5 |
| **Montag** |  |  |  |  |  |
| **Dienstag** |  |  |  |  |  |
| **Mittwoch** |  |  |  |  |  |
| **Donnerstag** |  |  |  |  |  |
| **Freitag** |  |  |  |  |  |

Dieses Formular kann wie folgt retourniert werden:

- Der Klassenlehrperson abgeben

- direkt an Tagesstrukturen, Fabienne Wüst, Bernaustrasse 388, 5325 Leibstadt

- per Mail an [tagesstrukturen@klfr.ch](mailto:tagesstrukturen@klfr.ch)

Für bestehende Module ist eine Neuanmeldungen kein Problem sofern noch freie Plätze vorhanden sind.

Weitere Informationen finden sie unter https://klfr.ch/zusatzangebote/tagesstrukturen/

Erziehungsberechtigte(r)

,

*Ort Datum Unterschrift*

Bitte auch Rückseite ausfüllen ►

Informationen für die Betreuungspersonen

Name des Kindes:

Notfallnummer:

Muttersprache:

Geht Ihr Kind alleine nach Hause?  Ja  Nein

Abholzeit?

An welchen Tagen?

Wenn Nein, wer holt Ihr Kind ab?

Bestehen Allergien/Unverträglichkeiten?

Kinderarzt:

Leibstadt  Full-Reuenthal  Schwaderloch

Lehrperson:

Klasse: 1.Kindergarten 2.Kindergarten

1.Klasse 2.Klasse 3.Klasse

4.Klasse 5.Klasse 6.Klasse

Besonderheiten: