



Stetten



Künten

## Anmeldung Tagesstrukturen

Schuljahr: 2023/24

### Personalien des Kindes

Name					
Vorname			Geb.-Datum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	Nationalität		
Muttersprache			Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> sehr gut	
				<input type="checkbox"/> gut	
				<input type="checkbox"/> mässig	
Mein Kind besucht im <b>Schuljahr 2023/24</b>	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Kindergarten <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. Klasse				
Lehrperson					

### Gewünschte Module

Modul	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung	07:00 - 08:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch	12:00 - 13.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung früh	13:30 - 15:15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung spät	15.15 - 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Erziehungsberechtigte Personen

### 1. erziehungsberechtigte Person

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere:			
Name		Vorname	
E-Mail		Tel. G	
Mobile		Tel. P	
Adresse		PLZ / Ort	

### 2. erziehungsberechtigte Person

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere:			
Name		Vorname	
E-Mail		Tel. G	
Mobile		Tel. P	
Adresse		PLZ / Ort	

## Abholung

Geht Ihr Kind allein nach Hause  ja  nein

Wenn nein: Wer holt Ihr Kind ab?
----------------------------------

## Notfallnummer, falls die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind:

Name		Vorname	
Bezug zum Kind		Telefon	

## Kinderarzt

Name		Telefon	
Adresse		PLZ/Ort	

### Medikamente

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?  ja  nein

Wenn ja: Welche, wann und wie?
--------------------------------

### Allergien/Unverträglichkeiten

Leidet Ihr Kind unter Allergien oder Unverträglichkeiten?  ja  nein

Wenn ja: Welche?
Betrifft die Allergie/Unverträglichkeit die Betreuung?
Wie wird das Kind im Notfall behandelt?

### Geschwister die ebenfalls die Tagesstrukturen besuchen

Name / Vorname	Geb.-Datum

### Bild und Ton

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind auf Fotos, die während der Betreuungszeit aufgenommen werden, veröffentlicht werden darf.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

### Bemerkungen

--

Hiermit bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben und **anerkennen die «Vereinbarung Tagesstrukturen/Ferienbetreuung»:**

Ort, Datum .....

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten .....

► **Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die Gemeindeverwaltung, 5444 Künten oder per E-Mail an Frau Carola Hunziker, [carola.hunziker@kuenten.ch](mailto:carola.hunziker@kuenten.ch)**