



SCHULE SCHMERIKON

Tagesstruktur Schmerikon Kirchgasse 35 Anmeldeformular für das Schuljahr 2024/25

Name Kind _____ **Vorname** _____
Strasse _____ **PLZ/Ort** _____
Geburtsdatum _____ **Geschlecht** weiblich männlich
Schulhaus _____ **Klasse** _____

Personalien der Eltern	Vater	Mutter
Name und Vorname	_____	_____
Telefonnummer Privat	_____	_____
Telefonnummer Geschäft	_____	_____
Telefonnummer Mobile	_____	_____
E-Mail-Adresse	_____	_____

Morgenbetreuung ab 06:30 Uhr – 08:00 Uhr Kosten Fr. 12.00 inkl. Frühstück Späteste Ankunftszeit _____ Uhr		Mittagsbetreuung 11:50 Uhr – 13:30 Uhr Kosten Fr. 15.00 inkl. Essen	
Montag	<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>
Wegbegleitung ins Sand	<input type="checkbox"/>	Wegbegleitung vom Sand	<input type="checkbox"/>
Kürzerer Zeitraum mind. 4 Wochen von _____ bis _____		Für das ganze Schuljahr gültig. Änderungen auf 2. Semester möglich.	

Nachmittagsbetreuung Kosten Fr. 7.50 pro Zeiteinheit						
Tage / Zeiten	13:30 Uhr – 14:20 Uhr	14:20 Uhr – 15:15 Uhr	15:15 Uhr – 16:10 Uhr	16:10 Uhr – 17:05 Uhr	17:05 Uhr – 18:00 Uhr	Wegbegleitung vom Sand 15.10 Uhr
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind wird abgeholt von (Name) _____						
Kürzerer Zeitraum mind. 4 Wochen von _____ bis _____						

Bitte weiter ausfüllen auf Seite 2.

Weitere Informationen

Allergien/Medikamente _____

Bemerkungen _____

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das **Betriebskonzept** zur Kenntnis genommen und akzeptiert haben und ihr Kind definitiv anmelden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Anmeldung **spätestens bis 7. Juni 2024** einsenden an:
Schule Schmerikon, Tagesstruktur, Kirchgasse 37, 8716 Schmerikon
Kontakt bei Fragen: Ruth Haller 055 552 10 63, ruth.haller@schule-schmerikon.ch
(Anmeldeformular sowie Online-Anmeldung jederzeit unter www.schule-schmerikon.ch)

SCHULE SCHMERIKON
Tagesstruktur
Kirchgasse 37 | Postfach 44
8716 Schmerikon