



## Anmeldung Kindertagesstätte Lollipop – einzelne Tage für Kinder vom Kindergarten bis zur 6. Klasse

Name und Vorname des Kindes: .....

| Modul / Zeit                      | Beschreibung / Tarif:   | Montag                   | Dienstag                 | Mittwoch                 | Donnerstag               | Freitag                  |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Datum:                            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Datum:                            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Datum:                            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Datum:                            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Datum:                            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Morgen<br>07.00 – 08.20 Uhr       | Betreuung und Frühstück<br>CHF 10.00  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vormittag<br>08.20 – 12.00 Uhr    | bei Schuleinstellungen<br>CHF 20.00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittagstisch<br>11.30-14.00 Uhr   | Betreuung und Mittagessen<br>CHF 24.00  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag 1<br>13.30 – 15.30 Uhr | Betreuung und Zvieri<br>CHF 17.00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittag 2<br>15.30 – 18.30 Uhr | Betreuung und Zvieri sowie<br>Möglichkeit, selbständig<br>Hausaufgaben zu machen<br>CHF 20.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auf Einzelbuchungen werden keine Rabatte gewährt. Die Rechnungstellung erfolgt am Ende des betreffenden Monats.

Bitte bei Buchung des Mittagstischs ohne anschliessendes Nachmittagsmodul ankreuzen (ab 3. Klasse Primarschule):

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein Kind die Kindertagesstätte Lollipop schon um 13.00 Uhr verlässt, um auf dem Pausenplatz des Schulhauses zu spielen. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Verantwortung der Schule und insbesondere die des Personals der Tagesstätte Lollipop für das Kind mit dem Verlassen von Lollipop endet und die Schule ab diesem Zeitpunkt keinerlei Haftung für eventuelle Unfälle etc. übernimmt:

ja, ich bin/wir sind einverstanden  nein, ich bin/wir sind nicht einverstanden

Bitte bei Buchung Vormittag, Nachmittag 1 und/oder Nachmittag 2 ankreuzen (ab dem 2. Kindergarten):

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein Kind nach Absprache mit dem Betreuungspersonal auch ohne Begleitung einer Betreuungsperson mit anderen Kindern aus der Kindertagesstätte auf den Spielplatz vor dem Haus spielen gehen darf:

ja, ich bin/wir sind einverstanden  nein, ich bin/wir sind nicht einverstanden

Grundlage für die Anmeldung ist das Betriebsreglement. Ich/wir habe/n es gelesen und bin/sind damit einverstanden. Für die Anmeldung erhalten Sie eine Aufnahmebestätigung.

Datum:

Unterschrift/en:



|   |  |
|---|--|
| Für Kinder, die die Tagesstätte Lollipop bereits besucht haben:     |  |
| Keine Änderung der Personalien seit der letzten Anmeldung geändert: | <input type="checkbox"/> ja, (Blatt muss nicht ausgefüllt werden)<br><input type="checkbox"/> nein (bitte Personalien angeben) |

| Personalien des Kindes                   |                |
|--|----------------|
| Name:                                    | Vorname:       |
| Geburtsdatum:                            | Muttersprache: |
| Adresse:                                 |                |
| Mein Kind besucht:                       | Lehrperson     |
| <input type="checkbox"/> 1. Kindergarten |                |
| <input type="checkbox"/> 2. Kindergarten |                |
| <input type="checkbox"/> 1. Klasse       |                |
| <input type="checkbox"/> 2. Klasse       |                |
| <input type="checkbox"/> 3. Klasse       |                |
| <input type="checkbox"/> 4. Klasse       |                |
| <input type="checkbox"/> 5. Klasse       |                |
| <input type="checkbox"/> 6. Klasse       |                |

| Besonderes   |   |
|--|---|
| Hausarzt:  | Telefonnummer:  |
| Das Kind hat Allergien   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, welche? .....   |   |
| Das Kind braucht Medikamente:  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, welche?<br>.....<br>Wie und wann muss es sie einnehmen?<br>.....<br>..... |   |
| Das Kind darf selbständig nach Hause:  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| Personalien der Erziehungsberechtigten |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | Erziehungsberechtigte    | Erziehungsberechtigter   |
| Name                                   |                          |                          |
| Vorname                                |                          |                          |
| Strasse                                |                          |                          |
| Ort                                    |                          |                          |
| Telefon Privat                         |                          |                          |
| Telefon Geschäft                       |                          |                          |
| Natel                                  |                          |                          |
| E-Mail                                 |                          |                          |
| Korrespondenz an                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Notfallnummer                          |                          |                          |

| Ist noch jemand berechtigt, das Kind abzuholen? Wenn ja: |         |
|--|---------|
| Name   | Vorname |
| Strasse  | Ort:    |
| Telefon / Natel  | E-Mail  |

Einsenden an: Kindertagesstätte Lollipop, Schulweg 4, Postfach 13, 8913 Ottenbach