

## Anmeldung Tagesstrukturen Schuljahr 24/25

1. Semester     2. Semester     ab (Datum): \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben des Kindes:

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Lehrer/in:

### Erziehungsberechtigte:

Herr/Frau:	
Adresse:	
Telefon:	
Natel:	Mail:

### Geschäftsnummer für Notfälle:

Mutter:
Vater:

### Hausarzt: (Bei Notfällen wird der nächste verfügbare Arzt konsultiert.)

--

**Mein Kind erscheint regelmässig:** (*Das Kind muss bei Nichterscheinen abgemeldet werden!*)

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Mittagstisch 11.30 – 13.30 Uhr	<i>ausgebucht</i>			<i>ausgebucht</i>	<i>ausgebucht</i>
ab 13.30 -18.00 Uhr					
ab 15.00 -18.00 Uhr					
stundenweise (bitte Zeiten eintragen)					

**Mein Kind erscheint unregelmässig, nach telefonischer Anmeldung.**

### Bemerkungen:

Besondere Angaben über Ihr Kind, die für die BetreuerInnen wichtig sind (Allergien, Vegetarier usw.):


Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Betriebsordnung einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Auskunft/Anmeldungen:

Kinder-Zentrum der Primarschule Steckborn  
Hubstrasse 7, 8266 Steckborn  
052 761 16 94  
[kinder-zentrum@schule-steckborn.ch](mailto:kinder-zentrum@schule-steckborn.ch)  
[www.schule-steckborn.ch](http://www.schule-steckborn.ch)