

## 5.2 Anmeldung Kinder-Zentrum

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

### Persönliche Angaben des Kindes:

|                |
|----------------|
| Name, Vorname: |
| Geburtsdatum:  |
| Lehrer/in:     |

### Erziehungsberechtigte:

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Namen/Vornamen: |       |
| Adresse:        |       |
| Telefon:        |       |
| Mobil:          | Mail: |

### Geschäftsnummer für Notfälle:

|         |
|---------|
| Mutter: |
| Vater:  |

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

|  |
|--|
|  |
|--|

**Mein Kind erscheint regelmässig:** (Das Kind muss bei Nichterscheinen spätestens **bis 18.00 Uhr am Vorabend abgemeldet** werden! Auch bei Schulreisen, Exkursionen etc.)

| Zeiten                                   | Montag | Dienstag | Mittwoch             | Donnerstag | Freitag    |
|------------------------------------------|--------|----------|----------------------|------------|------------|
| Mittagstisch<br>11.30 – 13.30 Uhr        |        |          |                      | ausgebucht | ausgebucht |
| 13.30 -18.00 Uhr                         |        |          | (Keine<br>Betreuung) |            |            |
| 15.00 -18.00 Uhr                         |        |          |                      |            |            |
| stundenweise<br>(bitte Zeiten eintragen) |        |          |                      |            |            |

### 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)