



Anmeldung Mittagstisch und / oder Nachmittagsbetreuung

Bitte pro Kind ein Anmeldeformular ausfüllen. Zusätzliche Anmeldeformulare können unter Tel. 061 425 53 51 oder per E-Mail (monique.schmidt@binningen.bl.ch) bestellt werden.

Kind

Name / Vorname:

Geburtsdatum: Muttersprache:

Name Schulhaus / Kindergarten: Klasse 2018/19:

Erziehungsberechtigte (im gleichen Haushalt lebend)

Person 1:

Person 2:

Name, Vorname: Name, Vorname:

Beschäftigungsgrad in %: Beschäftigungsgrad in %:

Die beiliegende Bestätigung Ihres Arbeitgebers muss ausgefüllt beigelegt werden.

Ohne aktuelle Arbeitsbestätigung
gehen wir davon aus, dass die Erziehungsberechtigten keiner Arbeit nachgehen.

Strasse:

Wohnort: E-Mail:

Telefon P: Telefon G:

Mobile Mutter: Mobile Vater:.....

Anmeldung für den Mittagstisch und die Nachmittagsbetreuung von 12.00 bis 18.00 Uhr

An Tagen, an welchen die Schule ausnahmsweise ausfällt, finden Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung statt.

Schulhaus Pestalozzi Schulhaus Meiriacker Schulhaus Neusatz Schulhaus Mühlematt

Mittagsmodul	12.00-13.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1A	13.30-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1B	15.15-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1C	15.45-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 2A	16.05-18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr

Hat Ihr Kind nach dem Mittagstisch Unterricht? Ja Nein

Isst Ihr Kind Fleisch? Ja Nein

Darf Ihr Kind etwas nicht essen? Ja Nein

Wenn Ja, was:



Hat Ihr Kind eine Krankheit / Allergie, von der wir Kenntnis haben müssen? Ja Nein

Wenn Ja, welche?:

Darf Ihr Kind nach der Betreuung alleine nach Hause gehen? Ja Nein

Wenn Nein, wer holt das Kind ab:

Nimmt Ihr Kind andere Dienste der Gemeinde in Anspruch Ja Nein

Wenn Ja, was: (z.B. Logopädie, Psychomotorik):

Der Alltag wird mit Fotos festgehalten, welche für die Dekoration der Räume, Präsentationen an Elternabenden oder am Tag der offenen Tür verwendet werden. Sind Sie einverstanden, dass die Fotos von Ihrem Kind dafür verwendet werden? Ja Nein

Betrifft nur Kinder, welche im neuen Schuljahr in die 6. Klasse kommen:
Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind ohne Wegbegleitung den Standort wechseln kann und beim Standortwechsel nicht direkt beaufsichtigt wird. Ja Nein

Weitere wichtige Informationen:
.....

Erklärung

- Ich wirke darauf hin, dass mein Kind die an Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung geltenden Regeln einhält. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei wiederholten Verstössen vom Angebot ausgeschlossen werden kann.
- Ich gestehe der Leitung der Nachmittagsbetreuung das Recht zu, mit anderen Dienststellen zwecks besserer Vernetzung Kontakt aufzunehmen.
- Ich erkläre, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass für dieses Angebot das kommunale Reglement sowie die diesbezüglichen Verordnungen Gültigkeit haben (www.binningen.ch → Schulen → familienexterne Betreuung in der Schule → gesetzliche Grundlagen).
- **Diese Anmeldung ist bindend für das ganze Schuljahr und die Betreuung wird in jedem Fall für das ganze Schuljahr in Rechnung gestellt. Kündigungen ohne Kostenfolge während des laufenden Schuljahres sind nur bei Wegzug oder Wechsel der Schule möglich.**

Ort/Datum: Unterschrift:

Anmeldung retournieren
bis spätestens am Dienstag, 10. April 2018 an:
Gemeindeverwaltung Binningen, Abteilung BKS, Frau Monique Schmidt,
Curt Goetz-Strasse 1, 4102 Binningen



Notfallblatt	Bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen
Kind	
Name / Vorname	
Geburtsdatum	

	(Reihenfolge der Anrufe im Notfall)		
Kontaktperson 1	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>
Name / Vorname			
Tel. Privat			
Tel. Mobile			
Tel. Geschäft			

Kontaktperson 2	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>
Name / Vorname			
Tel. Privat			
Tel. Mobile			
Tel. Geschäft			

Kontaktperson 3	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>
Name / Vorname			
Tel. / Mobile			

Weitere Daten	
Kinderarzt	
Adresse	
Tel.	
Krankenkasse	
Vers. Nr.	

Gesundheitszustand
Allergien (Nahrungsmittel, Tiere, Gräser, Medikamente,...), chronische Beeinträchtigungen / Krankheiten, Bemerkungen

Datum letzte Starrkrampfimpfung:

Datum / Ort

Unterschrift Eltern

.....

.....

Wichtige Änderungen (Krankheiten, Telefonnummern) sind uns umgehend mitzuteilen.
 Die Kontaktpersonen werden bei Verletzungen / Krankheiten des Kindes informiert und übernehmen eine allfällige ärztliche Versorgung.
 In dringenden Notfällen und bei Nicht-Erreichen der angegebenen Kontaktpersonen, wird das Kind in medizinische Versorgung gegeben.