

Anmeldung für die schulergänzende Betreuung Primarschule Widen

Öffnungszeiten:

- Mittagstisch: Montag, Dienstag und Donnerstag (jeweils von 11.30 bis 13.15 Uhr) in der **Mehrweckhalle**
Mittwoch und Freitag (jeweils von 11.30 bis 13.15 Uhr) im **"EG Schulhaus 1"**
1. und 2. Kindergarten immer im **"EG Schulhaus 1"**
- Tagesstruktur: Montag bis Freitag (jeweils von 13.15 bis 18.30 Uhr) findet im **"EG Schulhaus 1"** statt
- Aufgabenhilfe Montag, Dienstag und Donnerstag (jeweils von 15.00 bis 17.30 Uhr) findet in der **Mehrweckhalle** statt.

Verrechnung der schulergänzenden Betreuung

Für den Mittagstisch und Tagesstruktur werden die Anmeldungen nach der Beitragsregelung verrechnet. Bei entsprechender Abmeldung werden nur die effektiv besuchten Tage verrechnet. Für den Mittagstisch und die Tagesstruktur gilt die Anmeldung für das ganze Schuljahr. Die Verrechnung erfolgt monatlich per E-Mail.

Beitrags- und Kündigungsregelung

Finden Sie unter: www.vkbm.ch > Mittagstische/Tagesstrukturen > Formulare zum Download
Allfällige Subventionen müssen direkt bei der Gemeinde unter Vorlage des Steuerausweises beantragt werden.

Anmeldung/Kündigung an:

Leitung Mittagstisch und Tagesstrukturen Widen
Julia Seeberger

Telefon: **077 408 15 61**

E-Mail: taswiden@vkbm.ch

Postanschrift: **Mittagstisch und Tagesstrukturen Widen, VKBM, Bremgarterstrasse 53, 8967 Widen**

Publikation von Fotos auf unserer Homepage:

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern meines/er Kindes/er aus Aktivitäten der schulergänzenden Betreuung einverstanden. (zutreffendes ankreuzen) Ja: ☐ Nein: ☐

Mitgliedschaft im Verein Kinderbetreuung Mutschellen:

Die Eltern (Vater, Mutter oder Betreuungsperson) werden gleichzeitig als Mitglied(er) in den Verein Kinderbetreuung Mutschellen aufgenommen und anerkennen die Statuten und die geltenden Mitglieder- und Kostenbeiträge sowie das Betriebsreglement. Der Mitgliederbeitrag von CHF 60.-- wird pro Jahr in Rechnung gestellt.
Wir sind bereits Mitglied im Verein Kinderbetreuung Mutschellen: (zutreffendes ankreuzen) Ja: ☐ Nein: ☐

Versicherung des Kindes

Die Eltern nehmen zur Kenntnis, dass die Kinder in der schulergänzenden Betreuung nicht gegen Unfall versichert sind.

Aufnahmekriterien / Zielgruppe:

Das Angebot der schulergänzenden Betreuung richtet sich an die Schul- und Kindergartenkinder der Wohngemeinde Widen resp. an deren Erziehungsberechtigte. Es besteht keine Betreuungspflicht. Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Bei ungebührlichem Verhalten des Kindes resp. der Verweigerung der Eltern zur Problemlösung können Kinder von der schulergänzenden Betreuung ausgeschlossen werden. Bei einem Zahlungsverzug kann mit der zweiten Mahnung in Absprache mit der Gemeinde / Schule Widen ein Betreuungsstopp verhängt werden, bis die Ausstände beglichen sind.

Besondere Vereinbarungen:

Zusätzliche Einzelstunden werden mit CHF 15.00 pro Stunde verrechnet.

Name / Vorname Mutter:

E-Mail Adresse:

Name / Vorname Vater:

Tel. Privat:

Strasse:

Natel Mutter:

PLZ / Wohnort:

Natel Vater:

Zivilstand:

Ort und Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Persönliche Angaben (bitte für jedes Kind ein separates Blatt ausfüllen! Danke.)

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

An welchen Tagen besucht Ihr Kind die Tagesstruktur?

Betreuungsmodule	Kosten pro Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Modul 1 07.00 – 08.10 Uhr ☐ 13.30 – 15.00 Uhr ☐ ohne Verpflegung ohne Aufgabenhilfe	15.00 15.00	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Modul 2 08.00 – 11.30 Uhr (ab 2 Kinder) 15.00 – 18.30 Uhr mit Verpflegung ohne Aufgabenhilfe	32.00 32.00	☐	☐	☐	☐	☐ ☐
Modul 3 15.00 – 18.30 Uhr mit Verpflegung inkl. Aufgabenhilfe	42.00	☐	☐	☐	☐	☐
Modul 4 15.00 – 16.30 Uhr ☐ 16.00 – 17.30 Uhr ☐ mit Verpflegung ohne Aufgabenhilfe	17.00	☐	☐	☐	☐	☐
Hol- und Bringdienst z.B. 14.45 Uhr vom Kiga nur bis zu den Herbstferien	5.00 pro Weg	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgabenhilfe 15.00 - 16.30 Uhr ☐ 16.00 - 17.30 Uhr ☐ mit Verpflegung	17.00	☐	☐	X	☐	X

Klasse/LehrerIn: _____

Kindergarten: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Eintrittsdatum: _____

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen falls die Eltern nicht erreichbar sind?

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Braucht Ihr Kind eine spezielle Diät oder regelmässige Medikamente? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn ja, welche: _____

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn ja, welche: _____

Sonstige Erkrankungen: _____

Wunden werden im Notfall mit einem handelsüblichen Desinfektionsmittel (Bepanthen) gereinigt.
Kleinere Verletzungen oder Verbrennungen werden gekühlt, allenfalls mit Vita-Hexin behandelt.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ort und Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Persönliche Angaben (bitte für jedes Kind ein separates Blatt ausfüllen! Danke.)

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

An welchen Tagen besucht Ihr Kind den Mittagstisch?

Kosten pro Mahlzeit 1. Kind 14.- / 2. Kind 12.- / 3. Kind 10.-	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Präsenztage am MiTi	☐	☐	☐	☐	☐
Rabatte für Geschwister	☐	☐	☐	☐	☐
Das Kind bleibt bis 12.50 Uhr am MiTi und geht in die Schule oder nach Hause (bei jedem Wetter) ab 3. Klasse	☐	☐	☐	☐	☐
Das Kind bleibt bis 12.50 Uhr am MiTi und geht in die Schule oder nach Hause (nur bei trockenem Wetter) ab 3. Klasse	☐	☐	☐	☐	☐
Das Kind bleibt bis 13.10 Uhr am MiTi und geht in die Schule oder nach Hause	☐	☐	☐	☐	☐
Das Kind bleibt um 13.30 Uhr am MiTi wird abgeholt oder geht in die TAS	☐	☐	☐	☐	☐
Hol- und Bringdienst (nur bis zu den Herbstferien) (Bitte Uhrzeit einfügen!) je Weg 5 CHF	☐	☐	☐	☐	☐

Klasse/LehrerIn: _____ Kindergarten: _____

Geburtsdatum Kind: _____ Eintrittsdatum: _____

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen falls die Eltern nicht erreichbar sind?

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Braucht Ihr Kind eine spezielle Diät oder regelmässige Medikamente? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn ja, welche: _____

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn ja, welche: _____

Sonstige Erkrankungen: _____

Wunden werden im Notfall mit einem handelsüblichen Desinfektionsmittel (Bepanthen) gereinigt.
Kleinere Verletzungen oder Verbrennungen werden gekühlt, allenfalls mit Vita-Hexin behandelt.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ort und Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____