

Angaben zum Schüler/zur Schülerin

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Klasse (Schuljahr 26/27):

Ich melde mein Kind für folgendes Angebot verbindlich an:

Element	Zeiten	MO	DI	MI	DO	FR
I Ankunftszeit	07.00 - 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II Mittagstisch	11.35 - 13.20 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III NA-Betreuung	13.20 - 15.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.1 NA-Betreuung	15.15 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.2 NA-Betreuung	16.15 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HT.1 Husitreff	15.25 - max. 16.10 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HT.2 Husitreff	16.15 - max. 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unsere Arbeitszeiten sind unregelmässig. Wir benötigen folgende Betreuung (Anzahl eintragen) pro Woche:

I Ankunftszeit	___x	III NA-Betreuung	___x
II Mittagstisch	___x	IV NA-Betreuung 1 od. 2	___x

Rechnungsempfänger

Sofern die Erziehungsberechtigten **nicht** im selben Haushalt wohnen, soll die Rechnung an folgende Person gesendet werden (bitte Name und Adresse angeben):

Mutter
 Vater
 andere

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben. Damit anerkenne ich, dass die vorliegende Anmeldung einen Vertrag darstellt. Ich bestätige die Kenntnisnahme der geltenden Tarifstruktur sowie der Informationsbroschüre inkl. Richtlinien der Tagesstrukturen und anerkenne sie als integrierenden Bestandteil des vorliegenden Vertrages.

Das Anmeldeformular muss unterschrieben werden und ist zusammen mit dem Notfallblatt der Schule Ballwil und allfälligen Arztzeugnissen **bis spätestens am 19.06.2026** an folgende Adresse zu senden:
 Schule Ballwil, Sekretariat, Ambar 9, 6275 Ballwil

Ort und Datum:	Unterschrift(en):
----------------	-------------------