



## Anmeldeformular Mittagstisch Obergerlafingen 2021/2022

Name Kind: ..... Geburtsdatum: .....

Eltern: .....

Adresse: .....

Telefonnummern: .....

Email: .....

Wer ist im Notfall zu verständigen? ..... Tel. Nr. ....

Klasse/Lehrperson: .....

**Betreuungseinheiten** jeweils 12:00 bis 13:30

Montag       Dienstag       Freitag

Die Kosten für die Mahlzeit betragen CHF 11.- plus CHF 15.- für die Betreuung pro Einheit

### Absenzen

Planbare Absenzen sind der Leitung des Mittagstisches spätestens 3 Tage im Voraus zu melden. Bei plötzlicher Erkrankung oder bei speziellen Schulanlässen, wie Schulreisen, etc. wird die Abmeldung bis um 7.30 Uhr des angemeldeten Tages akzeptiert. **Keine oder verspätete Abmeldung haben eine Verrechnung zur Folge.**

### Anmeldebedingungen:

Die Plätze des Mittagstisch Obergerlafingen sind begrenzt. Alle Schüler ab Kindergarteneintritt bis 6. Klasse sind herzlich willkommen. Der Mittagstisch findet je nach Grösse und Struktur der Gruppe im Schulhaus oder in den Räumlichkeiten der Spielgruppe Zauberzwärgli statt. Die Betreuung ist bis zum Schulbeginn um 13:30 Uhr gewährleistet.

Die Anmeldungen erfolgen möglichst frühzeitig, **spätestens bis am 30. Juni** und sind **verbindlich für jeweils ein Semester.**

Änderungen oder Einstieg während des Semesters sind in Absprache mit der Leitung des Mittagstisches möglich. Sofern freie Plätze vorhanden sind, ist auch eine unregelmässige Teilnahme (mit Tageskasse) möglich.

Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt und bestätigt.

**Abmeldungen für das neue Semester müssen jeweils spätestens am letzten Schultag vor den Ferien bei der Leiterin des Mittagstisches eingetroffen sein.**

Ort/Datum/Unterschrift: .....



Name Kind: ..... Geburtsdatum: .....

### Zusätzliche Informationen

Sind Allergien bekannt? (Bienenstich, Pollen, Erdbeeren etc.)

ja  nein

Falls ja, welche?

.....

Massnahmen:

.....

Unser Kind isst:

kein Fleisch  kein Schweinefleisch  kein Fisch

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? ja  nein

Falls ja, bitte Angaben machen, falls die Betreuungsperson dies in irgendeiner Form berücksichtigen muss. ....

.....

Name Hausarzt: ..... Telefon: .....

Ist Ihr Kind gegen Starrkrampf (Tetanus) geimpft? ja  nein

Weitere Mitteilungen: .....

.....

.....

.....

Für jedes Kind muss ein separates Blatt ausgefüllt werden. Die Informationen werden vertraulich behandelt.

Ort/Datum/Unterschrift: .....