

Für das Schuljahr **2016/17**

Standort **Herrenschwanden**

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Mädchen ☐ Knabe ☐

Strasse / PLZ Ort: _____

Besucht die Klasse: _____ (zum jetzigen Zeitpunkt)

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Module an. ☒ X

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenbetreuung 07.00 – 08.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagsbetreuung 11.45 – 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 1 13.30 – 14.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 2 14.15 – 15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 3 15.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 4 16.00 – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung 5 17.00 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tagesschule light (nur für Mittelstufenkinder, 4. bis 6. Klasse)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Mittagsbetreuung 11.45 – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Anmeldungen unter 10 Kindern pro Modul entscheidet der Gemeinderat über die Durchführung.

Als Mittagessen wünschen wir für unser Kind folgendes Menu

☐ mit Fleisch ☐ ohne Schweinefleisch ☐ vegetarisch

Name, Vorname der Mutter:

Tel P: _____

Natel: _____

Name, Vorname des Vaters:

Tel P: _____

Natel: _____

E-Mail:

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte:

Herrenschwanden, _____

Wir bitten Sie, uns die unterschriebene Anmeldung zurückzusenden an:

**Schulsekretariat Schule Kirchlindach und Herrenschwanden, Tagesschule, Frau Ruth Lobsiger,
Halegasse 9, 3037 Herrenschwanden**