

# Anmeldeformular Chinderhus Rägebogä



## Personalien des Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_  
 Erstsprache: \_\_\_\_\_ Deutschkenntnisse: keine  mittel  gut

## Personalien Erziehungsberechtigte/r 1 (Rechnungsadresse)

*Bitte legen Sie der Anmeldung ein aktuelles Foto von Ihnen bei.*

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
 Mobil \*): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Personalien Erziehungsberechtigte/r 2

*Bitte legen Sie der Anmeldung ein aktuelles Foto von Ihnen bei.*

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
 Mobil \*): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\*) Die Erreichbarkeit wird vorausgesetzt.

Gewünschter Betreuungsbeginn ab: \_\_\_\_\_

Vorgängige Eingewöhnungsphase von 2 Wochen ab: \_\_\_\_\_

*Wird in Absprache mit der Teamleitung Betreuung vom Sekretariat ausgefüllt.*

## Mindestanzahl der Tage

Für Babys (3-18 Monate): 2 ganze Tage bzw. 4 Halbtage  
 Kinder über 18 Monate: 1 ganzer Tag bzw. 2 Halbtage

## Bitte gewünschter Betreuungsumfang notieren

	ganzer Tag (BGT)	Vormittag mit Essen (B2)	Nachmittag mit Essen (B3)	Nachmittag ohne Essen (B4)
Zeiten	06.30 Uhr - 18.00 Uhr	06.30 Uhr – 13.00 Uhr	11.00 Uhr – 18.00 Uhr	13.00 Uhr – 18.00 Uhr
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

# Anmeldeformular Chinderhus Rägebogä



## Weitere Angaben:

### Mittagessen, Zwischenmahlzeiten, Krankheiten

- Mein Kind isst vegetarisch.
  - Mein Kind isst kein Schweinefleisch.
  - Mein Kind hat eine Krankheit, Allergien oder Unverträglichkeit, nämlich:
- 

### Privathaftpflichtversicherung

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

**Sollte keine Versicherung bestehen, können die Erziehungsberechtigten privatrechtlich belangt werden.**

### Mein Kind muss regelmässig Medikamente einnehmen; das Betreuungspersonal wird ausdrücklich zur Verabreichung ermächtigt.

- Nein
- Ja

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Dosierung des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einnahme: \_\_\_\_\_

### Verwendung von Bildmaterial

In der familienergänzenden Betreuung können Bild-, Ton- und Filmaufnahmen von Kindern für interne Zwecke oder für die Homepage gemacht werden. Wir sind damit einverstanden, dass die Aufzeichnungen, auf denen unser Kind zu erkennen ist (z.B. Berichte, Homepage etc.) veröffentlicht werden. In der Regel werden bei Veranstaltungen keine Einzelaufnahmen von Kindern gemacht, und die Fotos werden nicht grossformatig veröffentlicht. Im Internet werden keine Namen genannt und alle schülerbezogenen Angaben so anonymisiert, dass Rückschlüsse auf die reale Person weitgehend ausgeschlossen sind.

- Wir sind damit einverstanden.
- Wir sind damit nicht einverstanden.

### Bestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

- die Verbindlichkeit der Anmeldung. Sollte der Vertrag seitens der Eltern nicht zustande kommen, kann eine Annullationsgebühr bis Fr. 150.00 eingefordert werden.
- dass mit dem Ausfüllen des Anmeldeformulars noch kein Platz garantiert ist und ihr Kind auf die Warteliste aufgenommen wird.
- dass die Angaben korrekt sind.
- dass Sie das Schulsekretariat ermächtigen, beim Steueramt St. Margrethen bzw. am letzten Wohnort die erforderlichen Daten einzuholen (u.a. steuerbares Einkommen und Vermögen), um den Tarif zu ermitteln.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (mind. Erziehungsberechtigte 1) \_\_\_\_\_

Bitte das Anmeldeformular an folgende Adresse zukommen lassen: Schulsekretariat, Bahnhofplatz 8, 9430 St. Margrethen bzw. [info@schulestm.ch](mailto:info@schulestm.ch)