

## ANMELDEKALENDER (AUGUST - DEZEMBER 2020)

Wir melden unser Kind/unsere Kinder definitiv für das 1. Semester des Schuljahres 20/21 an folgenden Tagen für die Tagesstruktur an:

Familienname: \_\_\_\_\_

### Mittagsmodul (12.15 - 14.00h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr	gewünschte Tage bitte ankreuzen
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Nachmittagsmodul I (14.00 - 15.45h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Nachmittagsmodul II lang (l) (15.45 - 18.00h) / kurz (k) (16.30 - 18.00h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr	
		l/k	l/k	l/k	l/k	l/k	
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Eine Änderung in der Belegung oder ein Austritt kann auf Ende eines Quartals gemacht werden

Name der Eltern  
oder des Erziehungsberechtigten

Telefonnummer, unter der wir Sie über den Mittag und am Nachmittag erreichen können, falls Ihr/e Kind/er nicht erscheinen sollte/n.

Strasse \_\_\_\_\_

Privat: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Geschäft: \_\_\_\_\_

Schulhaus und Klasse \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_

Krankenkassenprämienverbilligung  JA  NEIN

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sozialhilfe / IV mit EL  JA  NEIN

(Nachkontrolle durch Kanton BS)

## ANMELDEKALENDER (AUGUST - DEZEMBER 2020)

Wir melden unser Kind/unsere Kinder definitiv für das 1. Semester des Schuljahres 20/21 an folgenden Tagen für die Tagesstruktur an:

Familienname: \_\_\_\_\_

### Mittagsmodul (12.15 - 14.00h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr	gewünschte Tage bitte ankreuzen
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Nachmittagsmodul I (14.00 - 15.45h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Nachmittagsmodul II lang (l) (15.45 - 18.00h) / kurz (k) (16.30 - 18.00h)

Vornamen der Kinder	Geb. Datum	Mo	Di	Mi	Do	Fr	
		l/k	l/k	l/k	l/k	l/k	
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Eine Änderung in der Belegung oder ein Austritt kann auf Ende eines Quartals gemacht werden

Name der Eltern  
oder des Erziehungsberechtigten

Telefonnummer, unter der wir Sie über den Mittag und am Nachmittag erreichen können, falls Ihr/e Kind/er nicht erscheinen sollte/n.

Strasse \_\_\_\_\_

Privat: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Geschäft: \_\_\_\_\_

Schulhaus und Klasse \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_

Krankenkassenprämienverbilligung  JA  NEIN

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sozialhilfe / IV mit EL  JA  NEIN

(Nachkontrolle durch Kanton BS)