

**Schulleitung Gemeindeschulen** Bergstrasse 8 6206 Neuenkirch Telefon 041 469 77 11 Fax 041 469 77 12

**Hausaufgabenbetreuung** **ANMELDUNG** Schuljahr 

   Eintrittsdatum: 

**Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |
| Adresse: |  |  |
| PLZ, Ort: |  |  |
| Klasse: |  |  |
| Lehrperson: |  |  |

**Eltern / Erziehungsberechtigte**

**Vater Mutter**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | |  | Name, Vorname: | |  |
| Adresse: | |  | Adresse: | |  |
| PLZ, Ort: | |  | PLZ, Ort: | |  |
| Telefon: | |  | Telefon: | |  |
| Mobile: | |  | Mobile: | |  |
| Telefon Geschäft: | |  | Telefon Geschäft: | |  |
| Mail: |  | | Mail: |  | |

**Rechnungsadresse Kontaktperson im Notfall** (Wenn Eltern nicht erreichbar sind)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  | Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| PLZ, Ort: |  | Mobile: |  |

**Weitere Angaben zum Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| Krankheiten: |  |
| Allergien: |  |
| Medikamente: |  |
| Besonderes: |  |

**Wir melden unser Kind für folgende Einheiten an:** (bitte ankreuzen)

*Bitte für jedes Kind ein separates Anmeldeformular ausfüllen.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Donnerstag |
| 15.30 – 16.00 |  |  |  |
| 16.30 – 17.00 |  |  |  |

**Steuerkategorie für die Rechnungsstellung** (gemäss Tarifliste) bitte ankreuzen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |



**Die Anmeldung ist definitiv und gilt für das ganze Schuljahr.**

Bitte die ausgefüllte Anmeldung, **mit Unterschrift**, an folgende Adresse senden:

**Schulleitung Neuenkirch, Lucien Kraft, Bergstrasse 8, 6206 Neuenkirch**

Datum:  Unterschrift: 