



# Anmeldeformular für das Schuljahr 2023/2024

## Schulergänzendes Betreuungsangebot Felben-Wellhausen (SBFW)

---

### Angaben zum Kind

Vorname / Name:  
 Geburtsdatum:  
 Wohnadresse:  
 Klasse / Lehrperson:  
 Besonderheiten: (Allergien, Diäten, ...)

### Ansprechperson/en

#### **Vater**

Name:  
 Vorname:  
 Adresse:  
 Handy:  
 Tel. G.:  
 E-Mail:

#### **Mutter**

Name:  
 Vorname:  
 Adresse:  
 Handy:  
 Tel. G.:  
 E-Mail:

**Nofall-Nr.:** (zwingend notwendig)

---

### Rechnungsadresse

Vorname / Name:  
 Strasse:  
 PLZ / Ort:

---

### Modul 1: Morgenbetreuung (07:00 bis 08:15 Uhr)

Gewünschter Tag	Das Kind hat Schule um...	
<input type="checkbox"/> Montag	07:30 <input type="checkbox"/> 08:15 <input type="checkbox"/>	PS
<input type="checkbox"/> Dienstag	07:30 <input type="checkbox"/> 08:15 <input type="checkbox"/>	PS
<input type="checkbox"/> Mittwoch	07:30 <input type="checkbox"/> 08:15 <input type="checkbox"/>	PS
<input type="checkbox"/> Donnerstag	07:30 <input type="checkbox"/> 08:15 <input type="checkbox"/>	PS
<input type="checkbox"/> Freitag	07:30 <input type="checkbox"/> 08:15 <input type="checkbox"/>	PS

### Modul 2: Mittagstisch (11:45 bis 14:00 Uhr)

Gewünschter Tag	Das Kind hat Schule	Kind geht selber nach Hause	Kind wird von wem abgeholt?	
<input type="checkbox"/> Montag	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		GDE
<input type="checkbox"/> Dienstag	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		GDE
<input type="checkbox"/> Mittwoch	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		PS
<input type="checkbox"/> Donnerstag	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		GDE
<input type="checkbox"/> Freitag	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		GDE

### **Modul 3 + 4: Nachmittagsbetreuung lang + kurz**

Modul 3: lange Nachmittagsbetreuung: 14:00 bis 18:00 Uhr

Modul 4: kurze Nachmittagsbetreuung: 15:00 bis 18:00 Uhr

<b>Gewünschter Tag</b>	<b>Angebot</b>	<b>Kind geht selber nach Hause</b>	<b>Kind wird von wem abgeholt?</b>
<input type="checkbox"/> Montag	lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 	GDE
<input type="checkbox"/> Dienstag	lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 	GDE
<input type="checkbox"/> Mittwoch	lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 	PS
<input type="checkbox"/> Donnerstag	lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 	GDE
<input type="checkbox"/> Freitag	lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 	PS

---

### **Kontaktperson Schule**

Lehrperson:

Klasse:

---

*Mit der Anmeldung bestätigen die Erziehungsberechtigten die Bestimmungen des Reglements und der Hausordnung gelesen zu haben. Sie erklären sich mit den darin aufgeführten Bedingungen einverstanden. Die Koordinationsstelle wird zur Tarifüberprüfung ermächtigt, die Steuerdaten beim zuständigen Steueramt anzufordern.*

Ich/Wir akzeptiere/n die obigen Bestimmungen.

Ort, Datum

Name / Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

**Anmeldung an:**

Koordinationsstelle schulergänzende Betreuung Felben-Wellhausen  
Jara Sturzenegger  
Poststrasse 13  
8552 Felben-Wellhausen

E-Mail: info@felben-wellhausen.ch  
Telefon: 058 346 19 03

➔ Das Anmeldeformular wird zwecks Verrechnung an die Primarschule Felben-Wellhausen weitergeleitet.

*GDE = Verrechnung durch die Koordinationsstelle SBFW*

*PS = Verrechnung durch die Primarschule Felben-Wellhausen*