

Anmeldeformular/Mutationsformular

Name/Vorname Erziehungsberechtigte/r: _____

Familienadresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Hiermit melde ich mein Kind für den Zeitraum von _____ bis _____

für folgende Betreuungseinheit(en) an:

Betreuungseinheit	Wochentage (Bitte ankreuzen)	Zeit	Tarif
Mittagstisch	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	12:00 – 13:15 Uhr	15.- Fr. (inkl. Essen) bzw. *18.- Fr. (inkl. Essen)
Kurzer Nachmittag 1	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	13:15 – 15:15 Uhr (2 h)	18.- Fr. (inkl. Zvieri)
Kurzer Nachmittag 2	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	13:15 – 16:00 Uhr (2 ¾ h)	24.75 Fr. (inkl. Zvieri)
Randzeit 1	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	15:15 – 18:00 Uhr (2 ¾ h)	24.75 Fr. (inkl. Zvieri)
Randzeit 2	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	16:00 – 18:00 Uhr (2 h)	18.- Fr. (inkl. Zvieri)
Ganzer Nachmittag	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/>	13:15 – 18:00 Uhr (4 ¾ h)	40.- Fr. (inkl. Zvieri)

*Kinder, die nicht in der Gemeinde Sirnach wohnen, bezahlen 3.- Fr. mehr für das Mittagessen

Bemerkungen: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift Leitung Chinderschür: _____