

Bitte Formular mit Blockschrift ausfüllen.

Angaben Kind/ Lernende

Name:	.....	Geschlecht:	.....
Vorname:	.....	Geschwister:	.....
Geburtsdatum:	.....	Geburtsort:	.....
Nationalität:	.....	Heimatort:	.....
Muttersprache:	.....	ev. Mobile:	.....
Strasse:	.....	PLZ und Ort:	.....
AHV-Nr.:	756.....	Konfession:	.....
Aktuelle Schule:	.....	Klasse:	.....

Anmeldung für

Spielgruppe / Vorkindergarten: 1 Halbtage 2 Halbtage 3 Halbtage

Zyklus 1: 1. Kindergarten (4 Halbtage) 2. Kindergarten (6 Halbtage)
 1. Klasse (7 Halbtage) 2. Klasse (8 Halbtage)

Zyklus 2: 3. Klasse 4. Klasse 5. Klasse 6. Klasse (9 Halbtage)

Bitte die gewünschten Tage, Mittagessen und Betreuung ankreuzen. Bitte beachten sie die Halbtage pro Stufe.

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Vormittag bis 11.30	<input type="checkbox"/>	Vormittag bis 11.30	<input type="checkbox"/>	Vormittag bis 11.30	<input type="checkbox"/>	Vormittag bis 11.30	<input type="checkbox"/>	Vormittag bis 11.30	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	Mittagstisch	<input type="checkbox"/>			Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	Mittagstisch	<input type="checkbox"/>
Nachmittag bis 16:00	<input type="checkbox"/>	Nachmittag bis 15:30	<input type="checkbox"/>			Nachmittag bis 16:00	<input type="checkbox"/>	Nachmittag bis 15:00	<input type="checkbox"/>
Betreuung nach Unterricht bis 17:00	<input type="checkbox"/>					Betreuung nach Unterricht bis 17:00	<input type="checkbox"/>		

Eintrittsdatum:

Angaben Mutter

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ und Ort:

(nur auszufüllen, wenn nicht identisch mit Adresse des Kindes)

Telefon P:

Telefon G:

Mobile:

E-Mail:

Beruf:

Angaben Vater

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ und Ort:

Telefon P:

Telefon G:

Mobile:

E-Mail:

Beruf:

Die Korrespondenz geht an:

Mutter

Vater

beide

Die Rechnung geht an:

Mutter

Vater

beide

per Post

per E-Mail

Schulgeld:

Tarif 1

Tarif 2

Tarif 3

Das Anmeldeformular bildet zusammen mit den allgemeinen Vertragsbedingungen den Schulvertrag. Mit deren Unterzeichnung werden die allgemeinen Vertragsbedingungen und Tarife akzeptiert. Diese Dokumente wurden von den Unterzeichneten als Beilagen dieses Vertrages ausgehändigt.

Eltern, ev. gesetzliche Vertretung

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den unterschriebenen Vertrag an: Traumfänger, Barbara Ziltener, Spielweg 14, 8854 Siebnen oder per Mail an: info@schule-am-spielweg.ch oder geben Sie die Unterlagen persönlich zurück!