|  |  |
| --- | --- |
|  | Anmeldung Modulare Tagesschule SJ 2025/26  Bitte Anmeldung vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den Beilagen bei der **Einwohnergemeinde Cham, Abteilung Bildung, Schulhausstrasse 1, 6330 Cham** bis **Mittwoch,**  **4. Juni 2025** (Poststempel, A-Post) einreichen.  Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung keine Garantie auf einen Betreuungsplatz darstellt. |
|  |  |

**Personalien des Kindes**  Volltarif (Tarifstufe 23)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schulhaus: |  | | | | | | |
| Name: |  | | | Vorname: | |  | |
| Klasse: |  | | | Lehrperson: | |  | |
| E-Mail Eltern: |  | | | Telefon: | |  | |
| Besuch der Modularen Tagesschulen Cham im Schuljahr 2024/25 | | | | | | Ja | Nein |
| Geschwister, die im Schuljahr 2024/25 in den Modularen Tagesschulen Cham waren | | | | | | Ja | Nein |
| Alleinerziehende Elternteile/Erziehungsberechtigte | | | | | | Ja | Nein |
| Elternteile/Erziehungsberechtigte sind berufstätig | | | | | | Ja | Nein |
| Person 1 (Vater) an folgenden Tagen | | Montag | Dienstag | | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Person 2 (Mutter) an folgenden Tagen | | Montag | Dienstag | | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Kind mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen  (gemäss Arzt, schulpsychologischer Abklärung, Schulsozialarbeit o.Ä.) | | | | | | Ja | Nein |

**Betreuungsangebote** Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Auffangbetreuung  07:30 – 08:15  07:30 – 08:15  07:30 – 08:15  07:30 – 08:15  07:30 – 08:15

Mittagsbetreuung  11:45 – 13:45  11:45 – 13:45  11:45 – 13:45  11:45 – 13:45  11:45 – 13:45

Nachmittagsbetreuung 1  13:45 – 16:00  13:45 – 16:00  13:45 – 16:00  13:45 – 16:00  13:45 – 16:00

Nachmittagsbetreuung 2  15:15 – 18:00,  15:15 – 18:00,  15:15 – 18:00,  15:15 – 18:00,  15:15 – 18:00,  
 16:00 – 18:00 16:00 – 18:00 16:00 – 18:00 16:00 – 18:00 16:00 – 18:00

Mittags - und   
Nachmittagsbetreuung 1+2  11:45 – 18:00  11:45 – 18:00  11:45 – 18:00  11:45 – 18:00  11:45 – 18:00

**Bitte wenden!**

**Hinweise:** - Bitte verwenden Sie für jedes Kind ein separates Anmeldeformular.  
 - Empfehlungen von Fachstellen sind der Anmeldung zwingend beizulegen.

- Es können Betreuungsgutscheine beantragt werden. Das Antragsformular finden Sie unter [www.schulen-cham.ch/mts](http://www.schulen-cham.ch/mts). Dort finden Sie auch den Tarifrechner, mit dem Sie eruieren können, wie hoch ihr Anspruch ausfallen dürfte.

- Es ist wichtig, dass die Anmeldung **vollständig und pünktlich** (Poststempel, A-Post) bei uns eintrifft. Im Wartelistenfall ist die Pünktlichkeit das erste Kriterium.

- Für die Gewährleistung eines geordneten Betriebs ist die Kooperation der Kinder sowie der Eltern/Erziehungsberechtigten und das Einhalten der Regeln Voraussetzung. Wir behalten uns vor, bei groben Verstössen die Eltern/Erziehungsberechtigten zu kontaktieren und falls nötig weitere Massnahmen zu ergreifen.

**Kündigung: -** Die gebuchten Betreuungseinheiten können 30 Tage vor Beginn des zweiten

Schulhalbjahres (1. Februar), nämlich auf den 31. Dezember, schriftlich bei der Schuladministration gekündet werden. Bei Nichteinhalten der Kündigungsfrist läuft die Anmeldung und Verrechnung automatisch bis Ende Schuljahr weiter.

Für weitere Fragen können Sie sich gerne an das Team der MTS wenden:

Telefon: 041 723 88 32 oder E-Mail: [mts@cham.ch](mailto:mts@cham.ch)

Bemerkungen:

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

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

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben genannten Bedingungen sowie das Reglement über die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (FEBR) und die dazugehörige Verordnung (FEBV) unter www.schulen-cham.ch/ferienclub zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin.

Unterschreibt nur ein Elternteil, erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass er über das alleinige Sorgerecht verfügt oder im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Unterschrift *Person 1* Unterschrift *Person 2*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Personalien des Kindes** |

**Bitte hier ein aktuelles Foto einkleben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  |  |
| Vorname: |  |
| Geb. Datum: |  |
| Adresse: |  |
| Klasse/Lehrperson: |  |

|  |
| --- |
| **Erreichbarkeit in Notfällen** |

|  |
| --- |
| Gesetzliche Vertreter:  Eltern  Mutter  Vater  Pflegeeltern |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Person 1** | Name: | Vorname: |
| Telefon P + G: | E-Mail: |
| **Person 2** | Name: | Vorname: |
| Telefon P + G: | E-Mail: |
|  | Hausarzt: | Telefon: |
| Zahnarzt: | Telefon: |

**Gut zu wissen**

**Leidet Ihr Kind an einer Krankheit (z.B. Asthma, Diabetes) oder an einer Allergie?**

Nein   
 Ja, welche

**Muss Ihr Kind während den Betreuungszeiten regelmässig Medikamente einnehmen?**

Nein   
 Ja, welche

**Wundversorgung/Behandlung kleiner Blessuren**

Alle folgenden Produkte dürfen verwendet werden.

Nur diese/s Produkt/e dürfen verwendet werden:

Anti lnsect Apès Pic Roll-on

Apissalbe

Arnikasalbe

Bepanthen MED Plus Creme und Spray

Fenistil Gel/Fenipic Plus Gel

Merfen

SOS-Kügelchen

Wallwurzsalbe

Keines dieser Produkte darf verwendet werden.

**Ernährung**

 kein Schweinefleisch  Vegetarisch

**Mein Kind darf fotografiert werden**

 Ja  Nein