



## Anmeldung Schuljahr 2024 / 2025

### Personalien Ihres Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Lehrperson: \_\_\_\_\_

### Eintrittsdatum

Datum \_\_\_\_\_

### Betreuungsart und Angabe der Module

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Regelmäßige Betreuung

(bitte unten vermerken)

Schichtarbeit

(Betreuung nach Arbeitsplan)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung 07.00 - 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Morgen 08.00 - 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen 12.00 - 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Nachmittag 1 13.30 - 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Nachmittag 2 15.00 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halber Nachmittag 3 16.00 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzer Nachmittag 13.30 - 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Lektion a 45min	von ..... bis .....	von ..... bis .....	von ..... bis .....	von ..... bis .....	von ..... bis .....

### Abholung / Bemerkungen / wichtige Informationen

---

---

---

---



## Personalien der Erziehungsberechtigten / Eltern

**Mutter:**  Rechnungsadresse  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Natel: \_\_\_\_\_ Tel. Arbeit: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Vater:**  Rechnungsadresse  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Natel: \_\_\_\_\_ Tel. Arbeit: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

## Preise und weitere Informationen finden Sie in unserem Betriebsreglement

### Stundenplan beigelegt?

Birr, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ der Erziehungsberechtigte und/oder

\_\_\_\_\_ die Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_ dass zu betreuende Kind (freiwillig)

Anmeldungen einreichen an:

Fabienne Schütz, Leitung  
Zentralstrasse 30, 5242 Birr  
056 464 66 40  
tagesstrukturen@birr.ch oder direkt fabienne.schuetz@birr.ch  
www.birr.ch

Für Fragen, Besichtigungen oder Schnuppertage (nach Termin), dürfen Sie sich gerne an die Leitung wenden.