



**Mittagstisch**  
Primarschulhaus Bergli und Schöntal  
**Nachmittagsbetreuung**  
**Aufgabenhilfe**



## ANMELDUNG

Wir bitten Sie, dieses Formular in Blockschrift auszufüllen. Besten Dank.

### Daten des Kindes

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  männlich       weiblich

Adresse: .....

Bürgerort/Nationalität: ..... Konfession: .....

Hausarzt: .....

Klasse: ..... Schulhaus: .....

Klassenlehrperson: .....

<u>Daten beider Eltern</u>	<u>Vater</u>	<u>Mutter</u>
Name:		
Vorname:		
Strasse:		
Plz, Ort:		
Telefon privat:		
Telefon Geschäft:		
Natel:		
Beruf:		
Arbeitgeber:		

### Familienverhältnisse

Bitte ankreuzen:

Wo lebt Ihr Kind?       bei der Mutter       beim Vater       bei beiden

Bitte wenden →

## Anmeldung für

Schulhaus Bergli

Schulhaus Schöntal

---

Mittagstisch

11.45 – 13.30 Uhr

Montag

Dienstag

Donnerstag

Freitag

---

Nachmittagsbetreuung 15.30 - 17.30 Uhr

Aufgabenhilfe 15.30 - 16.30 Uhr

Montag

Dienstag

Donnerstag

Freitag

---

## Kosten

Mittagstisch

Fr. 9.00 pro Mahlzeit

Nachmittagsbetreuung

Fr. 6.00 pro angefangene Stunde

Die Abrechnung erfolgt durch die Schulverwaltung pro Monat.

## Depotleistung

Da eine **beschränkte Platzzahl** zur Verfügung steht, bitten wir Sie sich zuerst mit uns telefonisch in Verbindung zu setzen. Die Betreuungsplätze werden nach Eingang der **Depotzahlung** von **Fr. 200.00** in bar bei der Schulverwaltung verteilt. Für die aufgenommenen Kinder wird den Eltern eine Bestätigung zugestellt. Bei Auflösung des gewählten Angebots wird die Depotleistung mit der Schlussrechnung verrechnet.

Für Depotrückzahlung bitte PC-/Bankkonto angeben:.....

## Gesundheit / Ernährung

Muss bei Ihrem Kind auf etwas Besonderes geachtet werden?

Krankheiten? .....

Ernährung? .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Reglement des Mittagstisch/Nachmittagsbetreuung kenne, damit einverstanden bin und mich verpflichte, es einzuhalten.

**Die Anmeldung ist verbindlich und gilt bis zur rechtzeitigen, schriftlichen Kündigung (ein Monat vor Semesterende).**

Arbon, .....

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten:.....

---

Bitte bringen Sie das ausgefüllte Formular mit der Zahlung von **Fr. 200.00** in bar mit.

Primarschulgemeinde Arbon, Schulverwaltung, Schlossgasse 4 (ZIK-Gebäude), Arbon  
Frau Silvia Ruch, Telefon: 071 447 15 55, E-Mail: info@psgarbon.ch