

## ANMELDEFORMULAR TAGESSTRUKTUR TARO ROOT SCHULJAHR 2024/2025

**Anmeldeschluss: 21. Juni 2024**

Familienname	
Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Konfession	
Nationalität	
Muttersprache	
Sprachkenntnisse (Falls Deutsch nicht Muttersprache)	Gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/>
Klasse, Klassenlehrperson	
Schulhaus, Zimmer	
Vor- und Nachname der Mutter	
Vor- und Nachname des Vaters	
Adresse	
PLZ, Ort	
Natel-Nummer der Mutter	
Natel-Nummer des Vaters	
In dringenden Fällen zu benachrichtigen	
E-Mail-Adresse	
Krankheiten / Allergien	
Medikamente / Therapie	
Ernährung (vegetarisch, kein Schwein/Rind, etc.)	

## Betreuungsangebot im Schuljahr 2024/2025

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Betreuungselementen finden Sie im Flyer TARO und in den allgemeinen Bestimmungen.

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
B1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind wird abgeholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch wen					
Kind verlässt das Angebot alleine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um welche Zeit					

### Informationen zum eintretenden Kind

Bemerkungen über Gesundheit, Familienverhältnisse, Charakter, Musikunterricht, Therapie, DAZ-Unterricht, usw.:

---

---

---

---

### Hausaufgaben

- Die Hausaufgaben sollen in der TARO gemacht werden
- Das Kind darf selber entscheiden
- Die Hausaufgaben werden zu Hause gemacht

### Arzneimittel

Dürfen wir Ihr Kind bei leichten Verletzungen mit folgenden Arzneimitteln behandeln: Fenistil, Wundsalbe, Arnikakügelchen, Merfen?

Ja  Nein

**Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die allgemeinen Bestimmungen gelesen und verstanden haben.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---

## Ferienbetreuung im Schuljahr 2024/2025

Detaillierte Informationen zur Ferienbetreuung finden Sie im Flyer TARO und in den allgemeinen Bestimmungen.

		MO	DI	MI	DO	FR
<b>Herbst</b>	2. Woche 07.10.-11.10.2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fasnacht</b>	2. Woche 03.03.-07.03.2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ostern</b>	2. Woche 28.04.-02.05.2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sommer</b>	4. Woche 28.07.-31.07.2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sommer</b>	5. Woche 04.08.-08.08.2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bringen/Abholen

- Das Kind kommt alleine in die TARO Um welche Zeit: \_\_\_\_\_  
 Das Kind wird gebracht Um welche Zeit: \_\_\_\_\_  
Durch wen: \_\_\_\_\_  
 Das Kind verlässt das Angebot alleine Um welche Zeit: \_\_\_\_\_  
 Das Kind wird abgeholt Um welche Zeit: \_\_\_\_\_  
Durch wen: \_\_\_\_\_

### Informationen zum eintretenden Kind

Bemerkungen über Eigenarten, Charakter, Gesundheit, Familienverhältnisse, usw.:

---

---

---

Dürfen wir Ihr Kind bei leichten Verletzungen mit folgenden Arzneimitteln behandeln:  
Fenistil, Wundsalbe, Arnikakügelchen, Merfen?

Ja  Nein

**Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die allgemeinen Bestimmungen gelesen und verstanden haben.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---