

## Persönliche Angaben

Name des Kindes: ..... Vorname des Kindes: .....

### An welchen Tagen kommt Ihr Kind an den Mittagstisch?

Mein Kind kommt nur sporadisch an den Mittagstisch:  (Anmeldung bis 8.00h des jeweiligen Tages möglich)

	Präsenztage am Mittagstisch	Kind bleibt bis 13.20 h am Mittagstisch und geht dann in die Schule, Betreuung oder nach Hause	Kind wird um 13.30 h in den Kindergarten gebracht	Kind bleibt bis 14.00h am Mittagstisch und geht dann selber nach Hause	Kind bleibt bis 14.00h am Mittagstisch und wird dann abgeholt	Andere Möglichkeiten nach Absprache
Mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind den Mittagstisch um 13.00 h verlassen darf, wenn es möchte (statt 13.20 h):

Ja:       Nein:       Nur bei schönem Wetter:

Klasse/LehrerIn: ..... Kindergarten: .....

Geburtsdatum des Kindes:.....

Name der Mutter: ..... Name des Vaters: .....

Adresse: .....

Telefon Privat: ..... E-Mail Adresse: .....

Natel der Mutter: ..... Natel des Vaters: .....

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen, falls die Eltern nicht erreichbar sind?

Name: ..... Tel.Nr.: .....

Braucht Ihr Kind eine spezielle Diät oder regelmässig Medikamente?      Ja:       Nein:

Wenn ja, welche: .....

Leidet Ihr Kind unter Allergien?      Ja:       Nein:

Wenn ja, welche: .....

Sonstige Erkrankungen: .....

Ort und Datum: ..... Unterschrift der Eltern: .....

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

→ Bitte zurücksenden an: **Bea Häfeli, Bruggmoosstrasse 40, 5454 Bellikon**