

## Persönliche Angaben (Bitte für jedes Kind ein separates Blatt ausfüllen. Besten Dank!)

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: .....

Wunden werden im Notfall mit einem handelsüblichen Desinfektionsmittel gereinigt.

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

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

→ Bitte zurücksenden an: Doris Studer, Sonnenbergstrasse 5, 5621 Zufikon