

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Hans-Haller-Gasse 9
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
tb.administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Anmeldung / Änderung schulergänzende Betreuung

Die Anmeldung ist verbindlich und gilt bis auf Widerruf. Bestandteile dieser Betreuungsvereinbarung sind die Beitragsverordnung der Stadt Bülach über die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (BVO), die Ausführungsbestimmungen zur BVO (AB BVO) sowie das Betriebsreglement der schulergänzenden Betreuung.

Eine Anmeldung ist jeweils auf den 1. eines Kalendermonates möglich. Die Anmeldung muss mindestens 14 Tage im Voraus eingereicht werden (pro Kind ein Anmeldeformular ausfüllen).

Für Anmeldungen auf den Beginn des neuen Schuljahres muss das Formular bis spätestens am **15. Juni** in der Primarschulverwaltung eintreffen.

Anmeldung ab (Datum): _____

Änderung ab (Datum): _____

Personalien des Kindes

Mädchen Knabe

Name: _____ Vorname: _____

Schuleinheit: _____

Morgentischbetreuung

07:00 Uhr – 08:15 Uhr

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mittagstischbetreuung

12:00 Uhr – 13:30 Uhr/14:15 Uhr

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Halbtagesbetreuung inkl. Mittagstisch

12:00 Uhr – 18:00 Uhr

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ganztagesbetreuung inkl. Mittagstisch

07:00 Uhr bis 08:15 Uhr / 12:00 Uhr – 18:00 Uhr

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuung nach Arbeitsplan

(Bei Nachweis über Schichtarbeit möglich; bitte hierfür mit der Primarschulverwaltung Kontakt aufnehmen.)

Für Ferienhortbetreuung, schulfreie Tage (Teamtage) und die kostenlose Blockzeitenbetreuung müssen separate Anmeldungen erfolgen. Die entsprechenden Formulare finden Sie unter: www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung.

Kündigungen und Teilkündigungen sind jeweils möglich per 31. Oktober, 31. Januar, 30. April und 31. Juli mit einer Kündigungsfrist von einem Monat.

Die Rechnungsstellung erfolgt in Monatspauschalen, berechnet auf der Grundlage von 39 Schulwochen. Ohne gültige Verfügung für einen Rabatt in Form eines Stadtbeitrags wird der Maximaltarif verrechnet. Informieren Sie sich bitte frühzeitig unter: www.buelach.ch/bvo.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stand: 17.09.2018

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Hans-Haller-Gasse 9
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
tb.administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Personalienblatt

Das vollständig ausgefüllte Personalienblatt ist der Anmeldung beizulegen.

Personalien des Kindes

Mädchen Knabe

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Schulhaus/Klasse/Lehrperson _____ / _____ / _____

Muttersprache _____

Deutschkenntnisse gut mittel wenig

Darf Ihr Kind gewisse Nahrungsmittel nicht essen? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Bestehen Allergien? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Regelmässige Medikamenteneinnahme? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Notfall-Telefonnr.: _____

Haus-/Kinderarzt: _____

Zahnarzt: _____

Fotos vom Kind dürfen genutzt werden für:

Interne Zwecke (Geburtstagskalender, Fotowand, Tischkarten o.ä.) ja nein Externe Zwecke (Homepage, Zeitungsartikel, Drucksachen o.ä.) ja nein

- Abholen**
- Mein Kind kann selbständig nach Hause gehen um:
 - Mein Kind wird von einem Erziehungsberechtigten abgeholt.
 - Mein Kind wird durch folgende Person abgeholt (Name, Tel-Nr.):

Bemerkungen _____

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Hans-Haller-Gasse 9
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
tb.administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Personalien der Eltern

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Gesch.: _____

Natel: _____

Email: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse gut mittel wenig

Falls die Eltern getrennt leben, wohnt das Kind bei _____ :

Geteiltes Sorgerecht: Alleiniges Sorgerecht: _____

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Gesch.: _____

Natel: _____

Email: _____

Muttersprache: _____

gut mittel wenig

Mutter Vater

Mutter Vater

Bemerkungen

Datum: _____

Unterschrift: _____