



**Anmeldung Schulische Betreuung (Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung)**

Bitte pro Kind ein Anmeldeformular ausfüllen. Zusätzliche Anmeldeformulare können unter Tel. 061 425 53 51 oder per Mail (monique.schmidt@binningen.bl.ch) bestellt werden.

**Kind:** Name / Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Muttersprache: .....

Name Schulhaus / Kindergarten: ..... Klasse 2021/22: .....

**Erziehungsberechtigte (im gleichen Haushalt lebend)**

**Person 1:**

**Person 2:**

Name, Vorname: ..... Name, Vorname: .....

Beschäftigungsgrad in %: ..... Beschäftigungsgrad in %: .....

**Die beiliegende Bestätigung Ihres Arbeitgebers muss ausgefüllt beigelegt werden.**  
Ohne Arbeitsbestätigung gehen wir davon aus, dass die Erziehungsberechtigten keiner Erwerbsarbeit nachgehen.  
Wenn Sie die Bestätigung nicht bis zur Rücksendung der Anmeldung beilegen können, dürfen Sie diese gerne nachreichen, müssen dies aber vermerken.

Strasse: .....

Wohnort: ..... E-Mail: .....

Telefon P: ..... Telefon G: .....

Mobile Person 1: ..... Mobile Person 2: .....

**Anmeldung für den Mittagstisch und die Nachmittagsbetreuung von 12.00-18.00 Uhr**

An Tagen, an welchen die Schule ausnahmsweise ausfällt, finden Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung statt. Falls Sie eine Beschwerde betreffend Schulhaus-Einteilung einreichen, so kreuzen Sie bitte den verfügbaren sowie den gewünschten Standorte an. Die Anmeldung wird dem Beschwerde-Entscheid angepasst.

Schulhaus Pestalozzi     Schulhaus Meiriacker     Schulhaus Neusatz     Schulhaus Mühlematt

Mittagsmodul	12.00-13.45 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1A	13.45-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1B	15.15-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1C	15.45-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 2A	16.05-18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr

Die Begleitung der Kindergartenkinder vom Kindergarten an den Mittagstisch erfolgt im Sinne einer Angewöhnung nur in den ersten beiden Wochen.  
Eine Anmeldung ist für ein ganzes Schuljahr bindend. Allfällige Änderungswünsche können nur innerhalb einer Woche nach Erhalt der Bestätigung gemacht werden.

	JA	NEIN
• Isst Ihr Kind Fleisch		
• Hat Ihr Kind eine Allergie		
○ Laktose		
○ Gluten		
• Darf Ihr Kind etwas nicht essen? Wenn ja, was Bei schwerwiegenden Allergien muss die Machbarkeit mit dem Caterer abgeklärt werden		



	JA	NEIN
• Hat Ihr Kind nach dem Mittagstisch Unterricht?		
• Hat Ihr Kind eine Krankheit / Allergie, von der wir Kenntnis haben müssen? Wenn ja, welche:		
• Darf Ihr Kind nach der Betreuung alleine nach Hause gehen? Wenn Nein, wer holt das Kind ab:		
• Nimmt Ihr Kind andere Dienste der Gemeinde in Anspruch Wenn Ja, was: (z.B. Logopädie, Psychomotorik):		
• Einnahme von Medikamenten Wenn Ja, was:		
• Hat Ihr Kind vorgängig eine Sonderschule besucht?		
• Ist eine ISF sozialpädagogische Unterstützung/Abklärung geplant oder bereits im Gange?		
• Ist eine psychotherapeutische Behandlung geplant oder bereits gemacht?		
• Der Alltag wird mit Fotos festgehalten, welche für die Dekoration der Räume, Präsentationen an Elternabenden oder am Tag der offenen Tür verwendet werden. Sind Sie einverstanden, dass die Fotos von Ihrem Kind dafür verwendet werden?		
Sehr gerne wüssten wir in wenigen Sätzen, welche Vorlieben, Eigenschaften, Besonderheiten und Ängste Ihr Kind hat:		

## Erklärung

- Ich wirke darauf hin, dass mein Kind die an Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung geltenden Regeln einhält. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei wiederholten Verstössen vom Angebot ausgeschlossen werden kann.
- Ich gestehe der Standortleitung der Nachmittagsbetreuung das Recht zu, mit anderen Dienststellen zwecks besserer Vernetzung Kontakt aufzunehmen.
- Ich erkläre, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass für dieses Angebot das kommunale Reglement sowie die diesbezüglichen Verordnungen Gültigkeit haben ([www.binningen.ch](http://www.binningen.ch) → Schulen → familienexterne Betreuung in der Schule → gesetzliche Grundlagen).
- **Diese Anmeldung ist bindend für das ganze Schuljahr und die Betreuung wird in jedem Fall für das ganze Schuljahr in Rechnung gestellt. Kündigungen ohne Kostenfolge während des laufenden Schuljahres sind nur bei Wegzug oder Wechsel der Schule möglich.**

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

### Anmeldung retournieren bis 1. April 2022 an:

Gemeindeverwaltung Binningen, Abteilung BKS, Frau Monique Schmidt,  
Curt Goetz-Strasse 1, 4102 Binningen

**Anmeldungen, welche wir nach der Anmeldefrist erhalten, können unter Umständen nicht berücksichtigt werden. Es gilt das Datum des Poststempels.**



<b>Notfallblatt</b>	Bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen
Kind	
Name / Vorname	
Geburtsdatum	

	(Reihenfolge der Anrufe im Notfall)
<b>Kontaktperson 1</b>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> .....
Name / Vorname	
Tel. Privat	
Tel. Mobile	
Tel. Geschäft	

<b>Kontaktperson 2</b>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> .....
Name / Vorname	
Tel. Privat	
Tel. Mobile	
Tel. Geschäft	

<b>Kontaktperson 3</b>	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> .....
Name / Vorname	
Tel. / Mobile	

<b>Weitere Daten</b>	
<b>Kinderarzt</b>	
Adresse	
Tel.	
<b>Krankenkasse</b>	
Vers. Nr.	

<b>Gesundheitszustand</b>
Allergien (Nahrungsmittel, Tiere, Gräser, Medikamente,...)
chronische Beeinträchtigungen / Krankheiten, Bemerkungen

Datum letzte Starrkrampfimpfung

---

Datum / Ort

Unterschrift Eltern

.....

.....

Wichtige Änderungen (Krankheiten, Telefonnummern) sind uns umgehend mitzuteilen.  
Die Kontaktpersonen werden bei Verletzungen / Krankheiten des Kindes informiert und übernehmen eine allfällige ärztliche Versorgung.  
In dringenden Notfällen und bei Nicht-Erreichen der angegebenen Kontaktpersonen wird das Kind in medizinische Versorgung gegeben.