



**Anmeldung schulergänzende Betreuung an der Primarstufe Binningen**

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 2025/26: .....

**Erziehungsberechtigte (im gleichen Haushalt lebend)**

**Person 1:**

**Person 2:**

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

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

**Die Bestätigung Ihres Arbeitgebers muss ausgefüllt retourniert werden.**  
Ohne Arbeitsbestätigung gehen wir davon aus, dass die Erziehungsberechtigten keiner Erwerbsarbeit nachgehen und können Ihre Anmeldung wohlmöglich nicht berücksichtigen. 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 Schulhauseinteilung einreichen, so kreuzen Sie bitte den verfügbaren sowie den gewünschten Standort an. Die Anmeldung wird dem Beschwerdeentscheid 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	15.30-16.05 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Nachmittagsmodul 1D	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.

**Anmeldung retournieren bis Mittwoch, 30. April 2025 an:**  
Gemeindeverwaltung Binningen, Abteilung BKS, Frau Monique Schmidt,  
Curt Goetz-Strasse 1, 4102 Binningen oder monique.schmidt@binningen.bl.ch  
**Anmeldungen, welche wir nach der Anmeldefrist erhalten, können nicht berücksichtigt werden. Es gilt das Datum des Poststempels oder der Eingang der elektronischen Anmeldung.**



<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			

	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		
• Hat Ihr Kind nach dem Mittagstisch Unterricht?		
• Darf Ihr Kind nach der Betreuung alleine nach Hause gehen?		
Wenn Nein, wer holt das Kind ab:		
• Hat Ihr Kind eine Krankheit / Allergie, von der wir Kenntnis haben müssen?		
Wenn ja, welche:		
• Einnahme von Medikamenten		
Wenn Ja, was:		
• Der Alltag wird mit Fotos festgehalten, welche intern für die Dekoration der Räume, Präsentationen an Elternabenden oder am Tag der offenen Tür verwendet werden (nicht im Internet). 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:		



<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 Starrkrampfpimpfung

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.

### Erklärung

- Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei wiederholten Verstößen vom Angebot ausgeschlossen werden kann.
- Ich gestehe der Standortleitung der Nachmittagsbetreuung das Recht zu im Sinne einer bedürfnisorientierten Betreuung meines Kindes, mit anderen schulischen 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) → Leben → schulische Betreuung → gesetzliche Grundlagen).

Ort / Datum: .....

Unterschrift: .....