|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schulkreis Breitenrain – Lorraine** Standort Spitalacker/Breitenrain **Tagesschulleitung****Peter Knecht** Gotthelfstrasse 40, 3013 Bern Tel: 031 321 24 10[www.breitenrain-lorraine.ch](http://www.breitenrain-lorraine.ch) |  | **Stadt Bern**Direktion für Bildung Soziales und Sport |

##### [ ]  Wir benötigen keinen Tagesschulplatz mehr.

##### ANMELDUNG FÜR DIE TAGESSCHULE SPITALACKER / BREITENRAIN

**Schuljahr 2017/2018**

|  |
| --- |
| **Name, Vorname des Kindes** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. [ ] Mädchen[ ] Knabe

Strasse / PLZ Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Besucht im nächsten Schuljahr die Klasse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Besonderes (Allergien, chronische Krankheiten, kein Schweinefleisch, etc.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Verbindliche Betreuungszeiten und gewünschter Standort ankreuzen**

**(Standortwünsche werden so weit als möglich berücksichtigt.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spitalacker (Spi)** [ ] Viktoriastrasse 60031 321 24 11 | **Breitenrain (Br)** [ ] Breitenrainstrasse 42031 321 24 12 | **Kindergarten (KG**) [ ] Spitalackerstrasse 34031 321 24 13 | **Breitsch-Träff (BT)** [ ] Breitenrainplatz 27031 321 24 15 | **Feuerwehr (Fw)** [ ] Gotthelfstrasse 29031 321 24 16 |

**Bitte beachten Sie, dass halbe Betreuungseinheiten nur bewilligt werden, falls ein Wahlfachangebot oder ein ausserschulischer Kurs (Musik, Sport) besucht wird.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | **Betreuungseinheit** | **Zeiten** | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **1** | **Morgen** | **07.00 – 08.15** |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **2** | **Mittag** | **11.50 – 13.30** |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **3** | **Halber Mittag** | **A 11.50 – 12.45 oder****B 12.45 – 13.30** | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  |
| **4** | **Nachmittag 1** | **13.30 – 15.00** |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **5** | **Halber Nachmittag 1****(In der Filiale Kindergarten am Dienstagnachmittag wegen Ausflügen nicht wählbar!)** | **A 13.30 – 14.15 oder****B 14.15 – 15.00** | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  |  | **A** [ ] **B** [ ]  |  |
| **6** | **Nachmittag 2** | **15.00 – 18.00** |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **7** | **Halber Nachmittag 2****(In der Filiale Kindergarten am Dienstagnachmittag wegen Ausflügen nicht wählbar!)** | **A 15.00 – 16.30 oder****B 16.30 – 18.00** | **A** [ ] **B** [ ]  | **A** [ ] **B** [ ]  |  | **A** [ ] **B** [ ]  |  |

|  |
| --- |
| Name, Vorname der Mutter Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Strasse: i Tel P: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Tel G:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

E-Mail: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** Handy: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

|  |
| --- |
| Name, Vorname des Vaters Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Strasse: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** Tel P: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

PLZ, Ort: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Tel G:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

E-Mail: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** Handy: **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Wer ist haupterwerbstätig? **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Wohnhaft gemeinsam mit beiden Elternteilen [ ] Ja [ ] Nein

Wenn nein, bitte die nachfolgenden Angaben machen:

Wohnhaft: [ ] bei der Mutter [ ] beim Vater [ ] teilw. bei der Mutter, teilw. beim Vater

 [ ] bei folgender Person:

 Name, Vorname **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

 Adresse, Ort **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

 Tel P **Klicken Sie hier, .** Handy Klicken Sie hier

 E-Mail **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Wem steht das Sorgerecht zu? **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Mit der Unterschrift ist Ihre Anmeldung verbindlich. Änderungen können nur auf ein begründetes Gesuch an die Tageschulleitung bewilligt werden.**

*Tagesschulverordnung Art. 32*

*Eine Reduktion des bestellten Angebots kann aus wichtigen Gründen reduziert werden.*

*Ein wichtiger Grund liegt dann vor, wenn:*

1. *Sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie, namentlich aufgrund beruflicher Veränderungen, von Arbeitslosigkeit oder dergleichen, wesentlich verändert haben;*
2. *Sich nicht voraussehbare Möglichkeiten der Betreuung innerhalb der Familie ergeben;*
3. *Die Schülerin oder der Schüler während der Berteuungszeit neue regelmässige Freizeitaktivitäten (Musik, Sport usw. ) ausübt.*
4. *Die Reduktion erfolgt nach Ablauf einer Frist von drei Monaten auf den Monatsanfang.*

Bern **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigte: ....................................................................................

**Der Anmeldung sind folgende Unterlagen beizulegen:**

[ ]  Persönliches Datenblatt des Kindes

**Persönliches Datenblatt des Kindes**

**Personalien**

Name und Vorname des Kindes Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ Wohnort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name der Erziehungsberechtigten

1. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummern, unter denen tagsüber im Notfall jemand erreichbar ist:

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Tel. – Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Tel. – Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Tel. – Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Weitere wichtige Angaben**

Allergien Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Lebensmittelunverträglichkeit

Unser Kind isst: [ ]  kein Fleisch [ ]  kein Schweinefleisch [ ]  kein Fisch

Bitte geben Sie **ausschliesslich Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten** an, bei Unklarheiten und weiteren Fragen, melden Sie sich bitte zu den Telefonzeiten. Bei Lebensmittelunverträglichkeiten wird eine unserer Köchinnen mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

**Weitere Mitteilungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Unterschrift ...............................................................................

**Bitte reichen Sie das persönliche Datenblatt mit der Anmeldung ein und teilen Sie uns Änderungen jeweils sofort mit. Vielen Dank im Voraus!**