

Bern, 6. Mai 2024

**Ganztagesklasse 5-6 D1**  
**Anmeldung Zusatzbetreuung für das Schuljahr 2024/2025**



Liebe Eltern

Bitte wählen Sie für das kommende Schuljahr 24/25 die von Ihnen benötigte Zusatzbetreuung

**Name und Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_

Besucht im Schuljahr 24/25 die Klasse: \_\_\_\_\_

Informationen zur Ernährung Ihres Kindes: \_\_\_\_\_  
 (Unverträglichkeiten, Intoleranzen, Allergien, Vegetarismus, kein Schweinefleisch, etc.)

**Gewünschte zusätzlich wählbare Betreuungseinheiten**

Bitte alle gewünschten Einheiten ankreuzen:

Betreuungseinheiten	Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Morgenbetreuung	07.00 - 08.00	<input type="checkbox"/>				
Unterricht	08.00 – 12.15					
Mittagsbetreuung	12.15 – 13.45			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Unterricht	13.45 – 15.15					<input type="checkbox"/> 13.45-14.30
Nachmittagsbetreuung 1	15.15 – 16.00					<input type="checkbox"/> 14.30-15.15
Nachmittagsbetreuung 2	16.00 – 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15.15 -16.20 <input type="checkbox"/> 16.20 – 18.00

- Unterricht (kostenfrei)
- Gebundene Zeiten
- Am **Mittwoch** und am **Freitag** findet die Betreuung der Kinder in der Filiale Wyleregg statt und Ihr Kind wird in den dortigen Tagesbetriebsbetrieb integriert.
- Am Mittwochnachmittag findet die Betreuung ausschliesslich durchgehend von 13.45 Uhr bis 18.00 Uhr statt (keine halben Betreuungseinheiten).

# ANMELDEINFORMATIONEN FÜR DAS SCHULAMT

Name, Vorname der Mutter

Strasse \_\_\_\_\_ Tel P \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Tel G \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters

Strasse \_\_\_\_\_ Tel P \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Tel G \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

Wer ist haupterwerbstätig? \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Adresse, Ort \_\_\_\_\_

Tel P \_\_\_\_\_

Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wem steht das Sorgerecht zu? \_\_\_\_\_

**Mit der Unterschrift ist Ihre Anmeldung für ein Schuljahr verbindlich.**

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Bern, \_\_\_\_\_

Das Formular Einkommenserhebung wird Ihnen nach eingegangener Anmeldung direkt von der Stadt Bern zugesandt!

Bitte senden Sie die ausgefüllten Formulare bis zum **27. Mai 2024** an folgende Adresse:  
Sekretariat Schulstandort Spitalacker, Gotthelfstrasse 40, 3013 Bern oder an:

[SekretariatSp-Br@bern.ch](mailto:SekretariatSp-Br@bern.ch)