

Bern, 12. Mai 2026

Ganztagesklasse 5-6 D1
Anmeldung Zusatzbetreuung für das Schuljahr 2026/2027



Liebe Eltern

Bitte wählen Sie für das kommende Schuljahr 26/27 die von Ihnen benötigte Zusatzbetreuung

Name und Vorname des Kindes: _____

Besucht im Schuljahr 26/27 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 **26. Mai 2026** an folgende Adresse:
Sekretariat Schulstandort Spitalacker, Gotthelfstrasse 40, 3013 Bern oder an:

SekretariatSp-Br@bern.ch

