

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Allmendstrasse 6
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
betreuung-administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Anmeldung schulergänzende Betreuung

- Neuanmeldung** 1. Semester unter Einhaltung der Anmeldefrist (15. Juni) gültig ab 01. August
 2. Semester unter Einhaltung der Anmeldefrist (15. Dezember) gültig ab 01. Februar

- Neuanmeldung unter dem Schuljahr** (sofern freie Plätze verfügbar sind) Weitere Informationen finden Sie im Betriebsreglement der [schulergänzenden Betreuung](#) Art. 10 Abs. 2

- Erhöhung** _____

Personalien des Kindes Mädchen Knabe

Name _____ Vorname _____ Schulhaus _____

Teilangebot	Betreuungszeit	Monatspauschale für 1 Tag / Woche Betrag in CHF	Einzeltarif max. CHF	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgentisch	07.00 – 08.15 Uhr	55.00	17.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch	12.00 – 14.15 Uhr	91.00	28.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag Maxi	14.15 – 18.00 Uhr	130.00	40.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag Midi	15.15 – 18.00 Uhr	98.00	30.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Betreuung nach Arbeitsplan	<i>(Bei Nachweis über Schichtarbeit möglich; bitte hierfür mit der Primarschulverwaltung Kontakt aufnehmen.)</i>							

Für Ferienhortbetreuung und schulfreie Tage (Teamtage) müssen separate Anmeldungen erfolgen.

Die Rechnungsstellung erfolgt in Monatspauschalen, berechnet auf der Grundlage von 39 Schulwochen geteilt durch 12 Monate. Ohne eine gültige Subventionsverfügung wird der Maximaltarif verrechnet. Informieren Sie sich bitte frühzeitig unter: www.buelach.ch/bvo.

Wir erklären uns mit dem Betriebsreglement der schulergänzenden Betreuung vom 01. Januar 2024 einverstanden. Die Anmeldung ist verbindlich und gilt bis auf Widerruf. Bestandteile dieser Betreuungsvereinbarung sind die Beitragsverordnung der Stadt Bülach über die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (BVO), die Ausführungsbestimmungen zur BVO (AB BVO) sowie das Betriebsreglement der schulergänzenden Betreuung.

Ich bin / wir sind mit der Betreuung und den daraus für mich / uns entstehenden Kosten einverstanden.
(Digitale Unterschriften werden nicht akzeptiert)

Datum: _____ Unterschrift: _____

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Allmendstrasse 6
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
betreuung-administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Personalienblatt

Das vollständig ausgefüllte Personalienblatt ist der Anmeldung beizulegen.

Personalien des Kindes

Mädchen Knabe

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Schulhaus/Klasse/Lehrperson _____ / _____ / _____

Muttersprache _____

Deutschkenntnisse gut mittel wenig

Darf Ihr Kind gewisse Nahrungsmittel nicht essen? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Bestehen Allergien? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Regelmässige Medikamenteneinnahme? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Notfall-Telefonnr.: _____

Haus-/Kinderarzt: _____

Zahnarzt: _____

Fotos vom Kind dürfen genutzt werden für:

Interne Zwecke (Geburtstagskalender, Fotowand, Tischkarten o.ä.)

ja nein

Externe Zwecke (Homepage, Zeitungsartikel, Drucksachen o.ä.)

ja nein

Abholen

- Mein Kind kann selbständig nach Hause gehen um:
 Mein Kind wird von einem Erziehungsberechtigten abgeholt.
 Mein Kind wird durch folgende Person abgeholt (Name, Tel-Nr.):

Bemerkungen

SCHULERGÄNZENDE BETREUUNG

Primarschulverwaltung
Allmendstrasse 6
8180 Bülach

Telefon 044 863 13 70
betreuung-administration@buelach.ch
www.buelach.ch/schulergaenzende_betreuung

Personalien der Eltern

Mutter

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Gesch.: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse gut mittel wenig

Falls die Eltern getrennt leben, wohnt das Kind bei _____ :

Geteiltes Sorgerecht: Alleiniges Sorgerecht: _____

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Gesch.: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Muttersprache: _____

gut mittel wenig

Mutter Vater

Mutter Vater

Bemerkungen

Datum: _____

Unterschrift: _____