

## 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"/>				
Mittagstisch	12.00 – 14.15 Uhr	91.00	28.00	<input type="checkbox"/>				
Nachmittag Maxi	14.15 – 18.00 Uhr	130.00	40.00	<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"/> <b>Betreuung nach Arbeitsplan</b>	<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](http://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: \_\_\_\_\_