



Liebe Eltern

Die Planung fürs kommende Schuljahr 2025/2026 steht an.

Mittagstisch

Aufgrund der grossen Nachfrage für den Mittagstisch ist die Aufnahmekapazität auf **18 Kinder pro Mittagstisch** begrenzt.

Die Mittagstischplätze werden anhand des Eingangsdatums vergeben.

Plätze, welche für einen späteren Zeitpunkt reserviert werden, müssen bereits ab August verrechnet werden.

Erst mit der Zusage seitens der ABES Sandchruglä ist die Aufnahme definitiv.

ABES Sandchruglä

Falls während des Schuljahres ein Zusatztage erwünscht ist, bitten wir euch uns einen Monat im Voraus zu kontaktieren.

Wir bitten euch die Anmeldeformulare direkt an die ABES Sandchruglä zu retournieren.

Wir würden uns freuen, eure Kinder im nächsten Schuljahr begleiten zu dürfen.

Besten Dank für euer Verständnis.

Liebe Grüsse

Das Sandchruglä-Team



Gemeinde Baltschieder
Ressort Schule/ABES
Dorfplatz 1
3937 Baltschieder

Anmeldung für das ausserschulische Betreuungsangebot ABES «Sandchruglä» in Baltschieder

Die Abgabe der Anmeldung (ein Formular pro Kind) ist bis **23. Mai 2025** an die ABES Sandchruglä
per Mail an sandchrugla@baltschieder.ch zu retournieren.

Eltern:

Name / Vorname:
Adresse / Ort:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

Kind:

☐ Mädchen ☐ Knabe

Name / Vorname:
Geburtsdatum:
Muttersprache:
Klasse:
Lehrperson:

Wir möchten unser Kind an folgenden Tagen resp. Tageszeit anmelden (bitte ankreuzen):

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donners- tag	Freitag
Vorschulbetreuung [VSB] 06.45 – 8.15 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
Ganzer Vormittag [GVM] 6.45 - 11.30 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
Mittagstisch [MT] 11.30 - 13.15 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
Ganzer Nachmittag [GNB] 13.15 - 18 00 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
Nachschulbetreuung [NSB] 15.45 – 18.00 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐

Baltschieder,

.....
(Unterschrift Eltern)



Informations- und Notfallblatt Kinderhort «Sandchruglä»

Die Informationen werden streng vertraulich behandelt und nur im Notfall verwendet.

Notfallkontakt (falls abweichend zur Anmeldung)

Name: Vorname:

Notfallnummer.:

Status Notfallperson:

.....

Personen, die das Kind abholen (falls andere als Eltern)

Name / Vorname:

Name / Vorname:

Krankheiten

Hat Ihr Kind chronische Krankheiten (Asthma, Diabetes, Epilepsie etc.)?

.....
.....

Benötigt das Kind Dauermedikamente / -salben?

- ☐ ja
☐ nein

Wenn ja, welche?

.....
.....

Allergien

Bitte notieren Sie hier Allergien gegen Nahrungsmittel, Bienen etc.

.....



Ernährung

Leidet Ihr Kind an einer Lebensmittelunverträglichkeit?

- ☐ ja
☐ nein

Wenn ja, welche?

.....

Fotos

Gerne halten wir schöne Momente in der Sandchruglä fotografisch fest. Die Fotos werden für den internen Gebrauch verwendet, damit auch die Innenräume etwas Leben erhalten.

- ☐ Ja, unser Kind darf für die obenerwähnten Zwecke fotografiert werden
☐ Nein, unser Kind darf für die obenerwähnten Zwecke nicht fotografiert werden

Anmerkungen/Wünsche

.....
.....

Ort und Datum: Unterschrift: