

Anmeldung Ferienbetreuung SJ 2024/25

Ferien-Club, Gemeinde Cham

Bitte Anmeldung vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den Beilagen pünktlich (Anmeldefristen siehe unten) bei der **Einwohnergemeinde Cham, Abteilung Bildung, Schulhausstrasse 1, 6330 Cham** einreichen.

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung keine Garantie auf einen Betreuungsplatz darstellt.

**Personalien des Kindes**

Volltarif/Tarifstufe 23

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Betreuungsort: | Ferien-Club, Durchführung in der **Modularen Tagesschule Städtli 2,** Johannisstrasse 23 | | | | | | | |
| Name: |  | | | Vorname: | |  | | |
| Klasse/Lehrperson: |  | | | Schulhaus: | |  | | |
| E-Mail Eltern: |  | | | Telefon Eltern: | |  | | |
| Besuch der Modularen Tagesschulen Cham im Schuljahr 2024/25 | | | | | | | Ja | Nein |
| Alleinerziehende Elternteile/Erziehungsberechtigte | | | | | | | Ja | Nein |
| Elternteile/Erziehungsberechtigte sind berufstätig | | | | | | | Ja | Nein |
| Person 1 (Vater) an folgenden Tagen | | Montag | Dienstag | | Mittwoch | | Donnerstag | Freitag |
| Person 2 (Mutter) an folgenden Tagen | | Montag | Dienstag | | Mittwoch | | Donnerstag | Freitag |
| Kind mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen  (gemäss Arzt, schulpsychologischer Abklärung, Schulsozialarbeit o.Ä.) | | | | | | | Ja | Nein |

**Betreuungsangebote** Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

**Sportferien** ***Anmeldefrist: 15. November 2024***  
Woche 07  10.02.2025  11.02.2025  12.02.2025  13.02.2025  14.02.2025

**Frühlingsferien** ***Anmeldefrist: 15. November 2024***

Woche 16  14.04.2025  15.04.2025  16.04.2025  17.04.2025  ~~18.04.2025~~

Woche 17  ~~21.04.2025~~  22.04.2025  23.04.2025  24.04.2025  25.04.2025

**Tarif:** Der Ferien-Club kostet CHF 110.00/Tag pro Kind. Es können Betreuungsgutscheine beantragt werden. Wenn Ihr Kind die Modulare Tagesschule besucht, übernehmen wir bei einer Anmeldung für den Ferien-Club dieselben Angaben. Sie müssen keinen neuen Antrag stellen. Wenn Ihr Kind nicht in die Modulare Tagesschule geht, laden Sie das Antragsformular bitte von der Website ([www.schulen-cham.ch/ferienbetreuung](https://www.schulen-cham.ch/anmeldeunterlagenbetreuung)) herunter. Dort finden Sie auch den Tarifrechner, mit dem Sie eruieren können, wie hoch ihr Anspruch ausfallen dürfte.

**Hinweise:** - Bitte verwenden Sie für jedes Kind ein separates Anmeldeformular.

- Empfehlungen von Fachstellen sind der Anmeldung zwingend beizulegen.

- Es ist wichtig, dass die Anmeldung pünktlich (**Poststempel, A-Post**) bei uns eintrifft. Im Wartelistenfall ist die Pünktlichkeit das erste Kriterium.

- Die Anmeldung ist verbindlich. Sie erhält jedoch erst mit der Anmeldebestätigung die definitive Gültigkeit. Abmeldungen, die nach den folgenden Stichtagen gemacht werden, werden vollumfänglich in Rechnung gestellt:

Sommerferienwochen: 1. Juni

Herbstferienwochen: 1. September

Sportferienwochen: 1. Januar

Frühlingsferienwochen: 1. März

- Nach der Anmeldefrist werden die allenfalls verfügbaren Plätze gemäss Eingangsdatum vergeben.

Für weitere Fragen können Sie sich gerne an das Team der MTS wenden:

Telefon: 041 723 88 32 oder E-Mail: [mts@cham.ch](mailto:mts@cham.ch)

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben genannten Bedingungen sowie das Reglement über die familien- und schulergänzende Kinderbetreuung (FEBR) und die dazugehörige Verordnung (FEBV) unter [www.schulen-cham.ch/ferienbetreuung](https://www.schulen-cham.ch/ferienbetreuung) zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin.

Unterschreibt nur ein Elternteil, erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass er über das alleinige Sorgerecht verfügt oder im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Unterschrift *Person 1* Unterschrift *Person 2*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |  |

Notfallblatt Ferienbetreuung SJ 2024/25

|  |
| --- |
| **Personalien des Kindes** |

**Bitte hier ein aktuelles Foto einkleben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  |  |
| Vorname: |  |
| Geb. Datum: |  |
| Adresse: |  |
| Klasse/Lehrperson: |  |

|  |
| --- |
| **Erreichbarkeit in Notfällen** |

|  |
| --- |
| Gesetzliche Vertreter:  Eltern  Mutter  Vater  Pflegeeltern |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Person 1** | Name: | Vorname: |
| Telefon P + G: | E-Mail: |
| **Person 2** | Name: | Vorname: |
| Telefon P + G: | E-Mail: |
|  | Hausarzt: | Telefon: |
| Zahnarzt: | Telefon: |

**Gut zu wissen**

**Leidet Ihr Kind an einer Krankheit (z.B. Asthma, Diabetes) oder an einer Allergie?**

Nein   
 Ja, welche

**Muss Ihr Kind während den Betreuungszeiten regelmässig Medikamente einnehmen?**

Nein   
 Ja, welche

**Wundversorgung/Behandlung kleiner Blessuren**

Alle folgenden Produkte dürfen verwendet werden.

Nur diese/s Produkt/e dürfen verwendet werden:

Anti lnsect Apès Pic Roll-on

Apissalbe

Arnikasalbe

Bepanthen MED Plus Creme und Spray

Fenistil Gel/Fenipic Plus Gel

Merfen

SOS-Kügelchen

Wallwurzsalbe

Keines dieser Produkte darf verwendet werden.

**Ernährung**

 kein Schweinefleisch  Vegetarisch

**Mein Kind darf fotografiert werden**

 Ja  Nein