**B E S T Ä T I G U N G Schuljahr 2021 / 2022**

**für die TaBa Allmend, Hägelerstrasse 68, 5400 Baden**

Wir bestätigen, dass wir **keine** Mutation / Änderung der Betreuung nach Erhalt des Stundenplans benötigen. Und reichen dieses Formular mit Unterschrift in Papierform oder elektronisch ein.

Wir reichen eine Mutation nach Erhalt des Stundenplans gemäss der untenstehenden Tabelle ein: Schulstart: 09. August 2021

## Personalien des Kindes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | | | | |
| Vorname |  | | Geb.-Datum |  | |
| Strasse, Ort |  | | | | |
| Mein Kind besucht im  Schuljahr **2021/2022** | 1. KIGA | 2. KIGA |  |  |  |
| Kindergarten/Schulhaus |  | | Lehrperson |  | |

**Kommt Ihr Kind selbstständig oder begleitet in die TaBa? Wie wird es nach Hause gehen?**

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass unser Kind **selbstständig** in die TaBa kommt und selbstständig nach Hause oder in die Schule geht. Der Schulweg /Weg zur TaBa ist in der Verantwortung der Eltern.

Im Feld **A** ein Kreuz setzen.

oder

**Wir begleiten** unser Kind. Bitte Uhrzeit angeben, wann ihr Kind in die TaBa kommt, resp. wann es von der TaBa begleitet gehen kann. Bei Feld **G** ein Kreuz setzen und Zeit erfassen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wochentag** | **Modul IV**  Mittags-betreuung | **Verlässt die TaBa um 13.30:** | | **Modul V** Nachmittags-betreuung | **Verlässt die TaBa**  **um 15.15:** | | **Modul VI**  Spätnach-mittags-betreuung | **Verlässt**  **die TaBa:** | | |
| Zeit | 11.45 – 13.30 | G | A | 13.30 – 15.15 | G | A | 15.15 – 18.30 | G | A | Geht um: |
| Montag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dienstag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mittwoch |  |  |  | \*\* | | | |  |  |  |
| Donnerstag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Freitag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* Da wir mit den Kindern etwas unternehmen, kann am Mittwoch-Nachmittag nur die Zeit von 13.30 - 18.30 Uhr gebucht werden. Die Blockzeit ist bis 17.30 Uhr.

**Besucht Ihr Kind Aktivitäten während der TaBa Zeit (Religion, Musik, Sportunterricht, Therapien)?**

**Bitte teilen Sie uns diese laufend schriftlich mit.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wochentag | was | von | bis | wo | Telefonnummer |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Bemerkungen: | | | | | |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der/die obhutsberechtigte/n Elternteil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir akzeptieren auch Ihre elektronische Unterschrift, oder durch den Erhalt einer Mail.

Zentrale Erfassungsstelle: Formular einsenden an: Verein TaBa, Untere Dorfstrasse 4 A, 5405 Dättwil

Oder per [scan: administration@ta-ba.ch](mailto:scan%20%20administration@ta-ba.ch)

Betriebsleitung: Anett Hoser, Telefon 056 204 92 91, allmend@ta-ba.ch