

Easy-kid-care GmbH  
Erfinderstrasse 7  
4600 Olten  
062 212 41 41  
[olten@easykidcare.ch](mailto:olten@easykidcare.ch)  
[www.easykidcare.ch](http://www.easykidcare.ch)

## Anmeldeformular schulergänzende Betreuung und Mittagstisch (für jedes Kind bitte ein Formular ausfüllen)

Eintritt per: \_\_\_\_\_

Teilnahme Mittagstisch am: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Flexible Teilnahme mit 10er Abo
--

Schulergänzende Betreuung am: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> 13.20 – 1800	<input type="checkbox"/> 13.20 – 1800	<input type="checkbox"/> 13.20 – 1800	<input type="checkbox"/> 13.20 – 1800	<input type="checkbox"/> 13.20 – 1800
<input type="checkbox"/> 15:05 – 18:00	<input type="checkbox"/> 15:05 – 18:00	<input type="checkbox"/> 15:05 – 18:00	<input type="checkbox"/> 15:05 – 18:00	<input type="checkbox"/> 15:05 – 18:00

➔ Schulwegbegleitung nach Absprache möglich.

### Angaben zum Kind

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Kind \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m.  w. Stufe/Klasse \_\_\_\_\_

Lehrperson \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name/Vorname Mutter \_\_\_\_\_

Name/Vorname Vater \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Tel. Mobil \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft \_\_\_\_\_

Allergien \_\_\_\_\_

Reglement Mittagstisch und schulergänzende Betreuung

Mit der Unterschrift melde(n) ich/wir unser Kind/unsere Kinder für den Mittagstisch und/oder die schulergänzende Betreuung an und akzeptiere(n) das Reglement. Ich/Wir bestätige(n) die Kosten gemäss dem Reglement zu überweisen, sowie die Kündigungsfristen einzuhalten.

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte

---

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular:

**Per Mail an [olten@easykidcare.ch](mailto:olten@easykidcare.ch) oder per Post an easy-kid-care GmbH, Erfinderstrasse 7, 4600 Olten**