

Anmeldeformular Betreuung

Schuljahr 2020/2021
(Pro Kind ein Formular)

Betreuungsbedarf

Wie viele Tage pro Schulwoche?

1 2 3 4 5

Die Tage sind verhandelbar

Ja Nein

Auf die Wochentage verteilt

Betreuung ab Datum _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 – 08:15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11:45 – 13:45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13:45 – 15:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15:30 – 18:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Am Mittwochnachmittag kann nur der ganze Nachmittag gebucht werden.

Mein Kind hat Geschwister, die auch in der Volksschule betreut werden

Ja Nein

Mein Kind wurde bereits im Schuljahr 2019/20 betreut

Ja Nein

Angaben zum Kind / Jugendlichen

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Personalien der Erziehungsberechtigten, welche im gleichen Haushalt leben

Wenn ein betreutes Kind nur mit einem Elternteil zusammenwohnt und im gleichen Haushalt auch die Partnerin oder der Partner dieses Elternteils lebt, so ist dies anzugeben.

Person 1 Vater Mutter

Person 2 Vater Mutter

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Person 2 ist **nicht** Vater/Mutter des Kindes

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Handy _____

Geschäft _____

Sozialhilfe

Beziehen Sie Wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe?

ja nein

Anzahl der Personen, welche im gleichen Haushalt leben. (Erwachsen gilt als über 18 Jahren)

Erwachsene _____ Kinder _____

Umfang der ausserfamiliären Berufstätigkeit im ganzen Haushalt

Person1

angestellt _____ %
 selbstständig erwerbend _____ %
 erwerbslos gemeldet (RAV) _____ %
 in Ausbildung _____ %
 Bezüger/in IV-Rente _____ %

Person2

angestellt _____ %
 selbstständig erwerbend _____ %
 erwerbslos gemeldet (RAV) _____ %
 in Ausbildung _____ %
 Bezüger/in IV-Rente _____ %

Personalien des Elternteils der nicht im gleichen Haushalt lebt

Vater Mutter

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ Geschäft _____
Adresse _____ E-Mail _____
PLZ/Ort _____

Weitere Angaben

Hat Ihr Kind einen Hausarzt/eine Hausärztin, den/die man bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren muss? Nein Ja, Name und Tel. _____

Hat Ihr Kind eine Krankheit, Allergie oder Ähnliches, worauf geachtet werden muss?
 Nein Ja, nämlich _____

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? Nein Ja, nämlich _____

Verträgt Ihr Kind bestimmte Speisen nicht? Darf es aus medizinischen oder kulturellen Gründen bestimmte Nahrungsmittel nicht essen? Nein Ja, nämlich _____

Beiständin/Beistand Nein Ja, nämlich _____

Bemerkungen/ zusätzliche Notfallkontakte

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Merkblatt „Information zur Betreuungsanmeldung“ und die gesetzlichen Bestimmungen zur Kenntnis genommen haben und akzeptieren. Zudem ermächtigen Sie die Volksschule Stadt Luzern und das Steueramt, die notwendigen Daten für die Berechnung der Tarife auszutauschen. Der Daten- und Persönlichkeitsschutz bleiben gewährt.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das Formular an:

**Stadt Luzern
Volksschule
Winkelriedstrasse 12a
6002 Luzern**