**Anmeldeformular für die außerschulische Betreuung AES-ASB Moléson Fribourg-Freiburg für das Schuljahr 2025/2026**

**Anmeldefrist: 2. Mai 2025**

**1) Hauptelternteil / gesetzlicher Vertreter – Basisdaten (Rechnungsstellung)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |  |
| Anrede | Frau  Herr |
| Straße und Hausnr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| E-Mail Privat |  |
| Natelnummer Privat |  |
| Telefonnummer Privat |  |
| **Hauptelternteil - Zusatzinformationen** | |
| Beruf |  |
| Arbeitgeber und Telefon Geschäft |  |
| Korrespondenzsprache | Deutsch  Französisch |
| Zivilstand |  |
| Sorgerecht | JA  NEIN |
| Alternierendes Sorgerecht | JA  NEIN |
| Rechnungen per E-Mail | JA (E-Mail-Adresse, Hauptelternteil, Privat)  andere E-Mail:  NEIN (Per Post, 1,50 CHF Zuschlag) |

**2) Partner/In - Basisdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |  |
| Anrede | Frau  Herr |
| Komplette Adresse (wenn abweichend) |  |
| E-Mail, Privat |  |
| Natelnummer Privat |  |
| Telefonnummer Privat |  |
| **Partner/In - Zusatzinformationen** | |
| Arbeitgeber und Telefon Geschäft |  |
| Zivilstand |  |
| Sorgerecht | JA  NEIN |
| Alternierendes Sorgerecht | JA  NEIN |

**3) Erstes Kind - Basisdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |  |
| Geschlecht | weiblich  männlich |
| Geburtsdatum : Tag/Monat/Jahr |  |
| AHV-Nummer | 756. |
| Wohngemeinde |  |
| **Erstes Kind - Notfallblatt** | |
| Religion |  |
| Einverständnis | Foto  JA  NEIN  Mein Kind darf allein nach Hause  JA  NEIN |
| Kranken- und Unfallversicherung |  |
| Haftpflichtversicherung |  |
| Krankheiten und Allergien | **\*Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |
| Medikamente und spezielles zu beachten | **\* Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |
| Behandlungen, die von der ASB verabreicht werden können:  Arnikagranulat und Calendula-Salbe, Bepanthen, Octenisept und Sonnencreme. | JA  Nein  *Falls keine Sonnencreme verabreicht werden darf, bitte Ihre eigene (angeschrieben mit dem Namen) mitbringen, Danke.* |
| Kontaktperson und zum Abholen berechtigte Person  Weitere Person:  Weitere Person: | Hauptelternteil  Partner/In  Name, Vorname:  Tel.       Bezug zum Kind:  Name, Vorname:  Tel.       Bezug zum Kind: |
| Kinderarzt | Name:       Tel.: |
| Zahnarzt | Name:       Tel.: |

**Erstes Kind - Platzierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Schule | DRF Deutschsprachige Regionalschule  EPM Ecole Privée Moléson |
| Schulstufe / HarmoS für das Schuljahr |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mittagsbetreuung: 11:30 - 13:35** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **Picknick (ohne Menü),** die Kinder bringen das Essen von zu Hause mit. Eine Mikrowelle steht zur Verfügung. |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Vegi Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü ohne Schweinefleisch** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü limitierter Lactose** (die Menüs können immer noch Spuren von Lactose aufweisen.) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachmittagsbetreuung und Abend (für das Modul Nachmittag & Abend einfach beides ankreuzen.)** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| Nachmittag  13:30 – 15:30 |  |  |  |  |
| Abend  15:30 – 18:00 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DRF**-Hausaufgaben während der Mittagsbetreuung (auf dem Wohlwollen der Kinder basiert.)  **EPM** (Einschreibung über die Schule) | JA  Nein |

**4) Zweites Kind - Basisdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |  |
| Geschlecht | weiblich  männlich |
| Geburtsdatum : Tag/Monat/Jahr |  |
| AHV-Nummer | 756. |
| **Zweites Kind - Notfallblatt** | |
| Religion |  |
| Einverständnis | Foto  JA  NEIN  Mein Kind darf allein nach Hause  JA  NEIN |
| Krankheiten und Allergien | **\*Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |
| Medikamente und spezielles zu beachten | **\* Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |

**Zweites Kind - Platzierung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schulstufe / HarmoS für das Schuljahr |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mittagsbetreuung: 11:30 - 13:35** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **Picknick (ohne Menü),** die Kinder bringen das Essen von zu Hause mit. Eine Mikrowelle steht zur Verfügung. |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Vegi Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü ohne Schweinefleisch** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü limitierter Lactose** (die Menüs können immer noch Spuren von Lactose aufweisen.) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachmittagsbetreuung und Abend (für das Modul Nachmittag & Abend einfach beides ankreuzen.)** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| Nachmittag  13:30 – 15:30 |  |  |  |  |
| Abend  15:30 – 18:00 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DRF**-Hausaufgaben während der Mittagsbetreuung (auf dem Wohlwollen der Kinder basiert.)  **EPM** (Einschreibung über die Schule) | JA  Nein |

**5) Drittes Kind – Basisdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Vorname |  |
| Geschlecht | weiblich  männlich |
| Geburtsdatum : Tag/Monat/Jahr |  |
| AHV-Nummer | 756. |
| **Drittes Kind - Notfallblatt** | |
| Religion |  |
| Einverständnis | Foto  JA  NEIN  Mein Kind darf allein nach Hause  JA  NEIN |
| Krankheiten und Allergien | **\*Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |
| Medikamente und spezielles zu beachten | **\* Bitte ein Arztzeugnis beilegen** |

**Drittes Kind - Platzierung**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulstufe / HarmoS für das Schuljahr |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mittagsbetreuung: 11:30 - 13:35** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **Picknick (ohne Menü),** die Kinder bringen das Essen von zu Hause mit. Eine Mikrowelle steht zur Verfügung. |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Vegi Menü** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü ohne Schweinefleisch** |  |  |  |  |
| **Mittag mit Menü limitierter Lactose** (die Menüs können immer noch Spuren von Lactose aufweisen.) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachmittagsbetreuung und Abend (für das Modul Nachmittag & Abend einfach beides ankreuzen.)** | | | | |
| **Module** | **Montag** | **Dienstag** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| Nachmittag  13:30 – 15:30 |  |  |  |  |
| Abend  15:30 – 18:00 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DRF**-Hausaufgaben während der Mittagsbetreuung (auf dem Wohlwollen der Kinder basiert.)  **EPM** (Einschreibung über die Schule) | JA  Nein |

Übersteigt die Nachfrage die Kapazität der ASB Moléson Freiburg der Regionalschule Freiburg und der Privatschule Moléson, so dass die Betreuung gar nicht oder nur teilweise möglich sein wird, werden wir Sie darüber informieren. Die Anmeldungen werden nachfolgenden Kriterien berücksichtigt:

* Alter der Kinder (Vorrang 1 – 6H);
* Dringlichkeit des Betreuungsbedarfes durch die ASB;
* Eingang der Anmeldung

Ansonsten wird eine Warteliste geführt und Ihnen Bescheid gegeben, sobald ein Platz frei wird.

**DOKUMENTE, DIE DIESER ANMELDUNG BEIZUFÜGEN SIND! (WENN UNVOLLSTÄNDIG, UNGÜLTIGE ANMELDUNG)**

**DRF:**

* **Unterschriebene Anmeldung**
* **Vom Kind unterschriebene ASB-Charta**
* **Letzte Steuerbescheinigung beider Elternteile**
* **Von der Gemeinde abgestempelte Einkommenserklärung**
* **Die Anmeldung ist für das ganze Schuljahr 2025/26 verbindlich (ersichtlich im Reglement der ASB).**

**EPM :**

* **Unterschriebene Anmeldung**
* **Vom Kind unterschriebene ASB-Charta**
* **Im 2ten Semester kann eine Änderung der Einschreibung vorgenommen werden.**
* **Senden Sie dieses Anmeldeformular und alle Unterlagen an** [**daniela.baudin@edufr.ch**](mailto:daniela.baudin@edufr.ch) **oder per Post an: ASB/ESA Moléson Freiburg, Avenue Jean-Gambach 32 A, 1700 Freiburg.**

**Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit**

**Ich/wir bestätige/n, dass die Angaben im Anmeldeformular vollständig und richtig sind, dass ich/wir die Bedingungen und das Reglement gelesen habe/n und dass ich/wir die Bedingungen und das Reglement akzeptiere/n.**

**Ort und Datum:**

**Unterschrift der beiden Eltern / Gesetzlicher Vertreter:**