

Anmeldeformular Tagesstruktur Kleinholz Schuljahr 2026/2027

Angaben zum Kind

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse SJ 26/27:

Klassenlehrperson:

Personalien der erziehungsberechtigten Personen

Ansprechperson 1 (Beziehung zum Kind: Mutter Vater)

Name:

Vorname:

Adresse:

Mobile:

Telefon:

Geschäft:

E-Mail:

Ansprechperson 2 (Beziehung zum Kind: Mutter Vater)

Name:

Vorname:

Adresse:

Mobile:

Telefon:

Geschäft:

E-Mail:

Rechnung (jeweils nur ein Feld ankreuzen)

Rechnungsempfänger Ansprechperson 1 Ansprechperson 2

Rechnungszustellung: E-Mail Post

Weitere abholberechtigte Personen

Person 1

Beziehung zum Kind:

Name:

Adresse:

Telefon:

Person 2

Beziehung zum Kind:

Name:

Adresse:

Telefon:

Betreuungsbedarf 1. Semester

Modul	Uhrzeit	Kosten/Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Mittagsmodul	11.45 – 13.30h	CHF 30.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 1	13.30 – 15.00h	CHF 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 2a	15.00 – 18.00h	CHF 36.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 2b	16.00 – 18.00h	CHF 24.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuungsbedarf 2. Semester

Modul	Uhrzeit	Kosten/Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Mittagsmodul	11.45 – 13.30h	CHF 30.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 1	13.30 – 15.00h	CHF 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 2a	15.00 – 18.00h	CHF 36.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsmodul 2b	16.00 – 18.00h	CHF 24.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Angaben

Hat Ihr Kind eine Krankheit, Allergie oder Ähnliches, worauf geachtet werden muss?

Nein Ja,

Benötigt Ihr Kind Medikamente oder besondere Salben?

Nein Ja,

Gibt es Lebensmittel, die Ihr Kind nicht essen darf?

Nein Ja,

Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen?

Nein Ja

Dürfen wir Fotos von Ihrem Kind machen und sie gegebenenfalls auf der Webseite veröffentlichen?

Nein Ja

Haben Sie sonst noch eine Anmerkung?

Informationen

Die Anzahl der Betreuungsplätze in der Tagesstruktur Kleinholz ist begrenzt. Sollte die Nachfrage das Angebot übersteigen, erfolgt eine Priorisierung. Beide Elternteile müssen dafür auf Seite 3 das Formular «Arbeitsnachweis 2026» als Selbstauskunft ausfüllen. Personen, die arbeitssuchend sind, fügen bitte zusätzlich eine Bestätigung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) bei.

Betreuungsgutscheine <https://www.schulen.olten.ch/betreuungsgutscheine>

Richtlinien [Richtlinien Tagesstruktur Olten](#)

Die Anmeldung gilt für das ganze Schuljahr 2026/2027. Mit der Anmeldung ist eine lückenlose Teilnahme verpflichtend. Für Kündigungen sind die Richtlinien verbindlich. Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich im Voraus. Ein Rechtsanspruch auf Kostenreduktion bei Nichtbesuch besteht nicht.

Kontakt

Regina Thommen, Leiterin Tagesstruktur, 062 206 13 86, regina.thommen@schulen.olten.ch
 Sachbearbeiter/in Tagesstrukturen, 062 206 12 55, tagesstrukturen@olten.ch

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben korrekt sind und Sie die Richtlinien der Tagesstruktur Olten gelesen und akzeptiert haben. Zudem stimmen Sie zu, dass die Gemeinde Olten die aufgeführten Daten aus dem Anmeldeformular speichern darf.

Datum: _____ Unterschrift Ansprechperson 1:

Unterschrift Ansprechperson 2:

Arbeitsnachweis 2026

Vor- und Nachname Kind/er:

Ansprechperson 1

Name:

Vorname:

Arbeitgeber:

Arbeitsort:

Arbeitstage:

Vormittag: Mo Di Mi Do Fr

Nachmittag: Mo Di Mi Do Fr

Arbeitspensum:

Bei arbeitssuchenden Personen: → Bestätigung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums RAV.

Datum:

Unterschrift Ansprechperson 1:

Arbeitsnachweis 2025

Vor- und Nachname Kind/er:

Ansprechperson 2

Name:

Vorname:

Arbeitgeber:

Arbeitsort:

Arbeitstage:

Vormittag: Mo Di Mi Do Fr

Nachmittag: Mo Di Mi Do Fr

Arbeitspensum:

Bei arbeitssuchenden Personen: → Bestätigung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums RAV.

Datum:

Unterschrift Ansprechperson 2: