Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte BeschreibungEin Bild, das Text, ClipArt enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

**Anmeldung / Betreuungsvertrag - Tabs Schule Altstätten Lüchingen   
vom 12.08.2024 – 04.07.2025**

Vorname des Kindes: ……………………..……….. Adresse: …………………..…………..

Name des Kindes: …………………..………….. Ort: …………………..…………..

Geschlecht:  weiblich  männlich

Geburtsdatum: …………………..………….. Kinderarzt: …………………..…………..

Klasse / Lehrperson: ……………………..……….. Schulhaus: ……………………………….

**Erziehungsberechtigte (Mutter) Erziehungsberechtigter (Vater)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: ……………..…....…..….……..  Name: ……………..…....…..….……..  Telefonnummer: ……………..…....…..….……..  Mailadresse: ……………..…....…..….…….. | Vorname: ……………..…....…..….……..  Name: ……………..…....…..….……..  Telefonnummer: ……………..…....…..….……..  Mailadresse: ……………..…....…..….…….. |

**Besonderheiten, auf die im Schulbetrieb Rücksicht genommen werden muss:**

Allergien: …………………………………………………………………………...………..

Krankheiten: …………………………………………………………………………...………..

Medikamente: …………………………………………………………………………...………..

Weitere Bemerkungen: …………………………………………………………………………...………..

**Begleitung Kinder Schulweg**

☐ Begleitung Kiga Kinder **mit** Hauptstrasse Überquerung für das ganze Schuljahr.

☐ Begleitung Kiga Kinder **ohne** Hauptstrasse Überquerung bis Herbstferien.

☐ Begleitung 1. Klasse mit Hauptstrasse Überquerung bis Herbstferien.

**Kreuzen Sie das Angebot bitte an**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| **Morgenbetreuung (M1)** 07.00 – 07.50 Uhr |  |  |  |  |  |
| **Mittagsbetreuung (M2)** 11.35 – 13.25 Uhr |  |  |  |  |  |
| **Mittag und Nachmittagsbetreuung (MMN)** 13.25 – 18.00 Uhr |  |  |  |  |  |
| **Frühnachmittagsbetreuung (M3)** 13.25 – 15.10 Uhr (inkl. HA-Betreuung) |  |  |  |  |  |
| **Spätnachmittagsbetreuung (M4)** 15.10 – 18.00 Uhr(inkl. HA-Betreuung) |  |  |  |  |  |

Durch die Erziehungsberechtigten ist in ausserordentlichen Fällen eine vorzeitige schriftliche Kündigung eines oder mehrerer Module innerhalb des Schuljahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich. Bei Nichteinhalten der Kündigungsfrist werden für deren Dauer die vollen Beiträge verrechnet.

**Verrechnung**

Das Sekretariat Tabs stellt die Kosten monatlich oder quartalsweise im Voraus in Rechnung. Die nichtbenützten Betreuungseinheiten werden nicht zurückerstattet. Falls die Kosten für Sie nicht tragbar sind, melden Sie sich bitte beim Sekretariat Tabs, 071 757 93 05, [tabs@schalt.ch](mailto:tabs@schalt.ch).

Rechnungsstellung: monatlich o quartalsweise o

**Anmeldeschluss: 30. Juni 2024**

Anmelde- und Auskunftsstelle: Tagesbetreuung Schule Altstätten Lüchingen, Bildstrasse 12, 9450 Altstätten; Telefon: 079 884 81 87 / Mail: [tabs@schalt.ch](mailto:tabs@schalt.ch) / [www.schalt.ch](http://www.schalt.ch)

**Bestätigung Steueramt Altstätten Steuerjahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Altstätten, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift und Stempel des Steueramtes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Einfache Staatssteuer ¹ in CHF | Tarif 1 o | Tarif 2 o | Tarif 3 o | Tarif 4 o | Tarif 5 o | Volltarif o |
| bis  CHF 319 | ab  CHF 320 | ab  CHF 920 | ab  CHF 1‘520 | ab  CHF 2‘120 | ab  CHF 2’840 |
| ¹ Bei Zweielternfamilien wird mit dem steuerbaren Einkommen und dem steuerbaren Vermögen eines berufstätigen Elternteils oder beider berufstätigen Elternteile gerechnet.  Bei Einelternfamilien, bei denen der betreuende Elternteil mit Dritten zusammenlebt (z.B. Konkubinat oder Wohngemeinschaft), wird mit dem steuerbaren Einkommen und dem steuerbaren Vermögen des betreuenden Elternteils und des Partners/der Partnerin gerechnet.  Der Kanton St. Gallen richtet seit 2021 den Gemeinden Beiträge zur Reduktion von Elternbeiträgen für familien- und schulergänzende Kinderbetreuung aus. Die Subventionen werden den Eltern monatlich von der Rechnung abgezogen. | | | | | | |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen die Erziehungsberechtigten, dass die Angaben wahrheitsgetreu sind und Ihr Kind kranken-, unfall- und haftpflichtversichert ist. Auch bestätigen Sie das Betriebskonzept gelesen zu haben und geben uns das Einverständnis.

gewünschtes Eintrittsdatum: ………………………………………………….

**bewilligtes Eintrittsdatum:** ………………………………………………….

Ort und Datum: ……………………….………………………….

Unterschrift Erziehungsberechtigte: ……………………………………………………………..

Unterschrift Erziehungsberechtigte: …………………………………………..………………..

Datum: ……………………………………

**Tagesbetreuung Altstätten- Lüchingen Tagesbetreuung Altstätten-Lüchingen**

Franziska Müller Fabienne Benz

Leiterin Administration