



# Umfrage ausserschulische Betreuung: Bedarfsabklärung



Pro Kind bitte **einen** Fragebogen ausfüllen. Weitere Fragebögen bitte leer kopieren oder auf der Homepage der Gemeinden herunterladen.

### Angaben zum Kind

Geburtsmonat \_\_\_\_\_

Geburtsjahr \_\_\_\_\_

Betreuung ab \_\_\_\_\_

### Wann wünschen Sie voraussichtlich eine Betreuung Ihres Kindes?

*gewünschte Wochentage bitte markieren*

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag			
vor Schule 06:30-07:50 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vormittag (Schule oder Betreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mittag inkl. Verpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nachmittag (Schule oder Betreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
nach Schule 14:50-18:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
oder sind Sie flexibel? Anzahl gewünschte Tage:				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### Wünschen Sie eine Betreuung während den Schulferien? *(Anzahl Wochen bitte markieren)*

Herbstferien (2 Wochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Weihnachtsferien (2 Wo.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Fasnachtsferien (1 Woche)	<input type="checkbox"/>						
Osterferien (2 Wochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sommerferien (ca. 8 Wo.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir benötigen keine Betreuung

### Bemerkungen

---



---

### Ihre Angaben

*Die persönlichen Angaben werden ausschliesslich im Zusammenhang mit dieser Bedarfsabklärung verwendet.*

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

Telefon-Nummer \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte ausfüllen und bis am 19. März 2019 zurücksenden an die jeweilige Gemeinde.**