

LOTSENDIENST

Für die Sicherheit der Kinder in Erlinsbach

Anmeldung Lotsendienst Schuljahr 2025/2026

Name, Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon/ Natel _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____

Klasse 2025/26 _____

Leuchtweste Grösse S M L XL

Bitte alle möglichen Einsatzzeiten ankreuzen!

E: Einsatz, ich kann regelmässig eingesetzt werden.

S: Springer, ich kann bei kurzfristigen Abwesenheiten und Engpässen eingesetzt werden.

<input type="checkbox"/> Standort Kreisel	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S
07.40-08.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.50-12.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Standort Rössli	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S
07.40-08.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.50-12.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

Ich nehme an der obligatorische Schulung vom 13.8.25 teil.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen, Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Kontaktperson:

Silja Eschmann

Langmattstrasse 26

5015 Erlinsbach

Tel: 079 273 12 32

E-Mail: lotsendienst@erlinsbach-so.ch