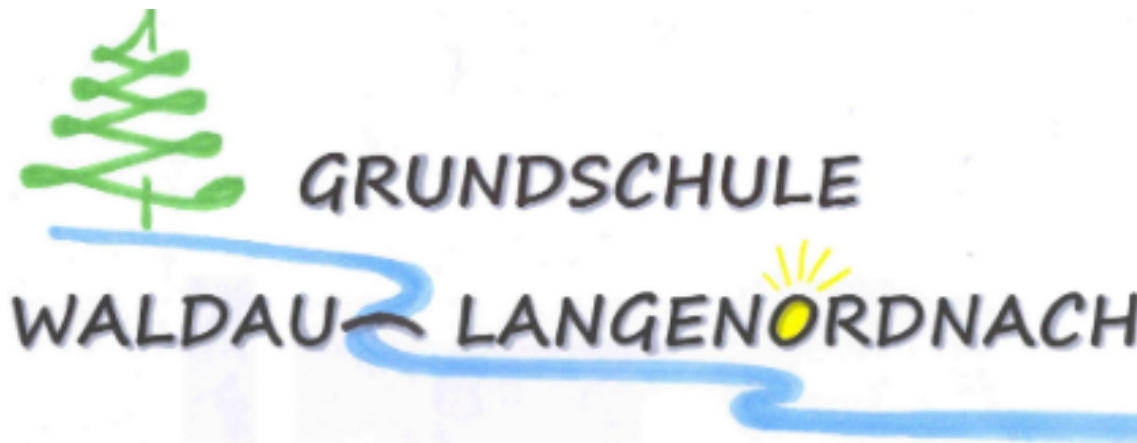




Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Grundschule Waldau- Langenordnach



Bei nachträglichen Änderungen in der Anmeldung müssen mindestens die roten Felder ausgefüllt sein.

Kind

____ . ____ . ____

**Diese Änderung/Neuanmeldung soll am
dd.mm.yyyy in Kraft treten :**

Vorname:

Nachname:

Jahrgangsstufe:

Geburtstag:

Schulform:

- ☐ Halbtage
☐ Ganztage

**Mein Kind ist gegen Masern geimpft / bereits
immun:**

☐ Ja

Allergien:

Medikamente:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| ☐ Mein Kind ist glutenintolerant | ☐ Mein Kind ist laktoseintolerant |
| ☐ Mein Kind isst kein Schweinefleisch | ☐ Mein Kind ernährt sich vegetarisch |
| ☐ Mein Kind darf nach Ende der gebuchten
Betreuung alleine nach Hause | ☐ Mein Kind darf an Ausflügen teilnehmen |
| ☐ Mein Kind darf im Sommer mit
handelsüblicher Sonnencreme eingecremt
werden | ☐ Fotos, auf welchen mein Kind zu sehen
ist, dürfen sowohl in der öffentlichen
Presse veröffentlicht, als auch für die
Öffentlichkeitsarbeit der betreuenden
Organisationen genutzt werden. |
| ☐ Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken
entfernen | |

Grundschule Waldau-Langenordnach - Halbtage

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

12:30 - 15:00 (Mittagsbetreuung (ohne Essen))	12:30 - 15:00 (Mittagsbetreuung (ohne Essen))	12:30 - 15:00 (Mittagsbetreuung (ohne Essen))	12:30 - 15:00 (Mittagsbetreuung (ohne Essen))	12:30 - 15:00 (Mittagsbetreuung (ohne Essen))
☐ buchen	☐ buchen	☐ buchen	☐ buchen	☐ buchen

Erziehungsberechtigter

Email:

Telefonnummer:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Stadt:

Berufliche Situation:

- ☐ Alleinerziehender Elternteil
/Erziehungsberechtigter ist berufstätig
- ☐ Alleinerziehender Elternteil /
Erziehungsberechtigter ist arbeitssuchend
- ☐ Beide Elternteile / Erziehungsberechtigte
sind berufstätig
- ☐ Beide Elternteile / Erziehungsberechtigte
sind arbeitssuchend
- ☐ Ein Elternteil / Erziehungsberechtigter ist
berufstätig // arbeitssuchend

Ich bin alleinerziehend:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Name des Notfallkontakts:

Telefonnummer für evtl. Notfälle:

Weitere abholberechtigte Personen:

Beziehen Sie Leistungen nach dem SGB II, SGB
XII, AsylbLG, Wohngeld oder Jugendhilfe:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Weitere sorgeberechtigte Personen

Email:

Telefonnummer:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Stadt:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

☐

Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Stadt Titisee-Neustadt zur Schulkindbetreuung gelesen und akzeptiere diese.

☐

Ich habe verstanden, dass meine Anmeldung von den betreuenden Organisationen widerrufen werden kann, wenn die Betreuungskapazitäten überschritten sind. Ein Recht auf Aufnahme zur Betreuung besteht nicht.

☐

Ich habe die Datenschutzerklärung der Stadt Titisee-Neustadt gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.

Datum	Unterschrift