



Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Hirschbühlschule



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

Enfant

— . — . —

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

Prénom:

Nom de famille:

Grade:

Anniversaire:

Forme scolaire:

- ☐ Halbttag
☐ Ganzttag

**Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà
immunisé:**

☐ Ja

Allergies:

Médicaments:

Veillez marquer d'une croix le cas échéant:

- | | |
|---|---|
| ☐ Mon enfant est intolérant au gluten | ☐ Mon enfant est intolérant au lactose |
| ☐ Mon enfant ne mange pas de porc | ☐ Mon enfant est végétarien |
| ☐ Après la fin des soins réservés, mon
enfant est autorisé à rentrer seul à la
maison | ☐ Mon enfant est autorisé à participer à des
excursions |
| ☐ Mon enfant peut être traité avec un écran
solaire disponible dans le commerce en
été | ☐ Les photos montrant mon enfant sont
autorisées à être publiées dans la presse
publique |
| ☐ Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken
entfernen | |

Hirschbühlschule - Halbttag

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

07:30 - 08:45 (Frühbetreuung) ☐ livre	07:30 - 08:45 (Frühbetreuung) ☐ livre	07:30 - 08:45 (Frühbetreuung) ☐ livre	07:30 - 08:45 (Frühbetreuung) ☐ livre	07:30 - 08:45 (Frühbetreuung) ☐ livre
12:00 - 15:00 (Mittagsbetreuung) ☐ livre	12:00 - 15:00 (Mittagsbetreuung) ☐ livre	12:00 - 15:00 (Mittagsbetreuung) ☐ livre	12:00 - 15:00 (Mittagsbetreuung) ☐ livre	12:00 - 15:00 (Mittagsbetreuung) ☐ livre

Tuteur légal

E-mail:

Numéro de téléphone:

Prénom:

Nom de famille:

Rue:

Suffixe de l'adresse:

Code Postal:

Ville:

Situation professionnelle:

- ☐ Parent isolé / tuteur legal isolé exerce une activité professionnelle
- ☐ Parent isolé / tuteur legal isolé est demandeur d'emploi
- ☐ Les parents / les tuteurs légaux exercent une activité professionnelle
- ☐ Les parents / tuteurs légaux sont demandeurs d'emploi
- ☐ Un parent / un tuteur légal exerce une activité professionnelle ou est demandeur d'emploi

Je suis un parent seul:

- ☐ Oui
- ☐ Non

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence:

Numéro de téléphone pour les éventuelles urgences:

Autres personnes ayant droit à un ramassage:

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

- ☐ Oui
- ☐ Non

Weitere sorgeberechtigte Personen

E-mail:

Numéro de téléphone:

Prénom:

Nom de famille:

Rue:

Suffixe de l'adresse:

Code Postal:

Ville:

Propriétaire du compte:

IBAN:

BIC:

☐

J'ai lu et accepté les modalités générales du Stadt Titisee-Neustadt pour la garde d'enfants à l'école.

☐

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