

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Sommerrainschule



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:

Halbttag

Ganzttag

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

Sommerrainschule - Halbttag

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

12:15 - 14:45

12:15 - 13:30

12:15 - 14:45

12:00 - 14:45

12:15 - 13:30

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:

Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder im selben Haushalt:

Geschwisterkind 1:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 2:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 3:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

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 Schorndorf 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 Schorndorf gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.

Datum	Unterschrift