SCHORNDORF »
DIE DAIMLERSTADT

SCHORNDORF »
DIE DAIMLERSTADT

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Schlosswallschule

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

Stadt Schorndorf | Urbanstraße 24 | 73614 Schorndorf
Tel.: 07181 602-3433 | E-Mail:Schulkindbetreuung@schorndorf.de
IBAN: DE10 6025 0010 0005 0000 36 | BIC: SOLADES1WBN| Bank: Kreissparkasse Waiblingen

Kind

__ . __ . ____

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

Vorname:	**Nachname:**
Jahrgangsstufe:	**Geburtstag:**
Schulform:	☐ **Halbtag** ☐ **Ganztag**
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**

Schlosswallschule - Ganztag

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 - 08:15 ☐ **buchen**	**07:00 - 08:15** ☐ **buchen**	**07:00 - 08:15** ☐ **buchen**	**07:00 - 08:15** ☐ **buchen**	**07:00 - 08:15** ☐ **buchen**
11:15 - 13:30 ☐ **buchen**	**11:15 - 13:30** ☐ **buchen**	**11:15 - 13:30** ☐ **buchen**	**11:15 - 13:30** ☐ **buchen**	**11:15 - 13:30** ☐ **buchen**
11:15 - 17:00	**11:15 - 17:00**	**11:15 - 17:00**	**11:15 - 17:00**	**11:15 - 16:00**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
☐ **buchen**	☐ **buchen**	☐ **buchen**	☐ **buchen**	☐ **buchen**

Stadt Schorndorf | Urbanstraße 24 | 73614 Schorndorf
Tel.: 07181 602-3433 | E-Mail:Schulkindbetreuung@schorndorf.de
IBAN: DE10 6025 0010 0005 0000 36 | BIC: SOLADES1WBN| Bank: Kreissparkasse Waiblingen

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 personenberechtigte 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**