Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Staatliche Realschule Bad Tölz

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

Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. | Alter Bahnhofsplatz 7 | 83646 Bad Tölz
Tel.: 080417932410 | E-Mail:traegerverein@foerderzentrum-bad-toelz.de
IBAN: DE52700543060011923760 | BIC: BYLADEM1WOR| Bank: Sparkasse Bad Toelz-Wolfratshausen

Kind

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**

Staatliche Realschule Bad Tölz - Ganztag

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 - 15:55 ☐ **buchen**	**08:00 - 15:55** ☐ **buchen**	**08:00 - 15:55** ☐ **buchen**	**08:00 - 15:55** ☐ **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**

Kontoinhaber:	
IBAN:	**BIC:**

☐ **Ich ermächtige die betreuende Organisation Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der betreuenden Organisation Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

☐ **Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e.V. 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 Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e.V. gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.**

Datum	**Unterschrift**