Dieter-Kaltenbach-Stiftung

Lörrach

# Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Grundschule Tumringen

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

Dieter-Kaltenbach-Stiftung | Konrad-Adenauer-Straße 22 | 79540 Lörrach
Tel.: +49 7621 89420 | E-Mail:skb.fridolinschule@kaltenbach-stiftung.de
IBAN: DE36683500480001712454 | BIC: SKLODE66XXX| Bank: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden

## Kind

**Sicherheitscode bei Änderung:** ____ ____ ____ ____ ____ ____

**Diesen finden Sie in der Buchungsbestätigung, die Sie per Email erhalten haben.**

__ . __ . ____

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

| **Vorname:** | **Nachname:** |
|---|---|
| **Jahrgangsstufe:** | **Geburtstag:** |
| **Schulform:** | ☐ **Halbtag**<br>☐ **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**

## Grundschule Tumringen - Halbtag

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|---|---|---|
| **07:00 - 08:00**<br>☐ **buchen** | **07:00 - 08:00**<br>☐ **buchen** | **07:00 - 08:00**<br>☐ **buchen** | **07:00 - 08:00**<br>☐ **buchen** | **07:00 - 08:00**<br>☐ **buchen** |
| **12:00 - 13:00** | **12:00 - 13:00** | **12:00 - 13:00** | **12:00 - 13:00** | **12:00 - 13:00** |

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

Dieter-Kaltenbach-Stiftung | Konrad-Adenauer-Straße 22 | 79540 Lörrach
Tel.: +49 7621 89420 | E-Mail:skb.fridolinschule@kaltenbach-stiftung.de
IBAN: DE36683500480001712454 | BIC: SKLODE66XXX| Bank: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden

# Erziehungsberechtigter

| | |
|---|---|
| **Email:** | |
| **Telefonnummer:** | |
| **Vorname:** | **Nachname:** |
| **Straße:** | **Adresszusatz:** |
| **Postleitzahl:** | **Stadt:** |

**Brutto Haushaltseinkommen pro Monat:**

- ☐ 0,-- bis 1.499,--
- ☐ 1.500,-- bis 2.499,--
- ☐ 2.500,-- bis 3.499,--
- ☐ 3.500,-- bis 5.999,--
- ☐ 6.000,-- bis 8.499,--
- ☐ 8.500,-- bis 10.999,--
- ☐ 11.000-- bis 13.499,--
- ☐ 13.500,-- bis 14.999,--
- ☐ 15.000,-- bis 19.999,--
- ☐ über 20.000,--

**Ich habe mindestens ein weiteres Kind in einer kostenpflichtigen öffentlichen Kindergarteneinrichtung :**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**Wenn ja, geben Sie hier den Namen des kostenpflichtigen Kindergartens an :**

**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:**

**Kontoinhaber:**

**IBAN:** **BIC:**

☐ **Ich ermächtige die betreuende Organisation Dieter-Kaltenbach-Stiftung Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der betreuenden Organisation Dieter-Kaltenbach-Stiftung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

☐ **Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Stadt Lörrach 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 Lörrach gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.**

| | |
|---|---|
| | |
| **Datum** | **Unterschrift** |