

## Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Schillerschule



**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:                                            | <input type="checkbox"/> Halbtage<br><input type="checkbox"/> Ganztage |
| Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà immunisé: | <input type="checkbox"/> Ja                                            |
| Allergies:                                                 |                                                                        |
| Médicaments:                                               |                                                                        |

Veuillez marquer d'une croix le cas échéant:

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

## Schillerschule - Ganztage

| Lundi                                                | Mardi                                           | Mercredi                                        | Jeudi                                           | Vendredi                                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 07:00 - 08:15<br><input type="checkbox"/> livre      | 07:00 - 08:15<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:15<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:15<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:15<br><input type="checkbox"/> livre |
| 11:15 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre      | 11:15 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre |
| 11:15 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre      | 11:15 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre | 11:15 - 16:00<br><input type="checkbox"/> livre |
| Stadt Schorndorf   Urbanstraße 24   73614 Schorndorf |                                                 |                                                 |                                                 |                                                 |

## Tuteur légal

E-mail:

Numéro de téléphone:

Prénom:

Nom de famille:

Rue:

Suffixe de l'adresse:

Code Postal:

Ville:

Situation professionnelle:

- ☐ Parent isolé / tuteur légal isolé exerce une activité professionnelle
- ☐ Parent isolé / tuteur légal 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:

Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder im selben Haushalt:

Geschwisterkind 1:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 2:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 3:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

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

☐ Oui  
☐ Non

**Weitere personenberechtigte 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 Schorndorf pour la garde d'enfants à l'école.**

☐

**Je comprends que mon inscription peut être révoquée par les organisations si les capacités de soutien sont dépassées. Il n'y a pas de droit à l'admission aux soins.**

☐

**J'ai lu la politique de confidentialité de Stadt Schorndorf et j'accepte que mes données et celles de mes enfants soient traitées électroniquement et transmises à l'organisme de contrôle.**

|              |                     |
|--------------|---------------------|
|              |                     |
| <b>Datum</b> | <b>Unterschrift</b> |