

## 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:**

- ☐ Halbtage  
☐ Ganztage

**Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà  
immunisé:**

☐ Ja

**Allergies:**

**Médicaments:**

**Veuillez marquer d'une croix le cas échéant:**

☐ Mon enfant est intolérant au gluten

☐ Mon enfant est intolérant au lactose

☐ Mon enfant ne mange pas de porc

☐ Mon enfant est végétarien

☐ Après la fin des soins réservés, mon  
enfant est autorisé à rentrer seul à la  
maison

☐ Mon enfant est autorisé à participer à des  
excursions

☐ Mon enfant peut être traité avec un écran  
solaire disponible dans le commerce en  
été

☐ Les photos montrant mon enfant sont  
autorisées à être publiées dans la presse  
publique

☐ \_\_Betreuer dürfen bei meinem Kind  
Zecken entfernen

## Schillerschule - Halbtage

| Lundi                                           | Mardi                                           | Mercredi                                        | Jeudi                                           | Vendredi                                        |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 07:00 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 13:30<br><input type="checkbox"/> livre |
|                                                 | 13:30 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre |                                                 | 13:30 - 17:00<br><input type="checkbox"/> livre | 13:30 - 16:00<br><input type="checkbox"/> livre |

## 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.

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