

SCH
ULE
e



Lörrach

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Eichendorffschule



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

Kind

Vorname:

Nachname:

Jahrgangsstufe:

Geburtstag:

Schulform:

- Halbtage
 Ganztage

Mein Kind ist gegen Masern geimpft / bereits immun:

- Ja

Allergien:

Medikamente:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mein Kind ist glutenintolerant | <input type="checkbox"/> Mein Kind ist laktoseintolerant |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind isst kein Schweinefleisch | <input type="checkbox"/> Mein Kind ernährt sich vegetarisch |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind darf nach Ende der gebuchten Betreuung alleine nach Hause | <input type="checkbox"/> Mein Kind darf an Ausflügen teilnehmen |
| <input type="checkbox"/> Mein Kind darf im Sommer mit handelsüblicher Sonnencreme eingecremt werden | <input type="checkbox"/> 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. |
| <input type="checkbox"/> Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken entfernen | |

Eichendorffschule - Halbtage

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> buchen	07:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> buchen	07:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> buchen	07:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> buchen	07:00 - 13:00 <input type="checkbox"/> buchen
13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> buchen	13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> buchen	13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> buchen	13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> buchen	13:00 - 14:00 <input type="checkbox"/> buchen
14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> buchen	14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> buchen	14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> buchen	14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> buchen	14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> buchen

Erziehungsberechtigter

Email:

Telefonnummer:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Stadt:

Brutto Haushaltseinkommen pro Monat:

- 0 - 1.499 €
 1.500 - 2.499 €
 2.500 - 3.499 €
 3.500 - 5.999 €
 mehr als 6.000 €

Ich habe mindestens ein weiteres Kind in einer kostenpflichtigen öffentlichen Kindertageseinrichtung :

- 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 SAK Lörrach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der betreuenden Organisation SAK Lörrach e.V. 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