Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Hebelschule



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

SAK Lörrach e.V. | Tumringer Straße 269 | 79539 Lörrach
Tel.: +49 7621 9279 0 | E-Mail:schule@sak-loerrach.de
IBAN: DE02 6835 0048 0001 7318 84 | BIC: SKLODE66| Bank: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden

Enfant

__ . __ . ____

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

Prénom:	**Nom de famille:**
Grade:	**Anniversaire:**
Forme scolaire:	☐ **Halbtag** ☐ **Ganztag**
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**

Hebelschule - Halbtag

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07:00 - 08:30 ☐ **livre**	**07:00 - 08:30** ☐ **livre**	**07:00 - 08:30** ☐ **livre**	**07:00 - 08:30** ☐ **livre**	**07:00 - 08:30** ☐ **livre**
12:00 - 13:00 ☐ **livre**	**12:00 - 13:00** ☐ **livre**	**12:00 - 13:00** ☐ **livre**	**12:00 - 13:00** ☐ **livre**	**12:00 - 13:00** ☐ **livre**
13:00 - 14:00 ☐ **livre**	**13:00 - 14:00** ☐ **livre**	**13:00 - 14:00** ☐ **livre**	**13:00 - 14:00** ☐ **livre**	**13:00 - 14:00** ☐ **livre**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
14:00 - 17:00 ☐ **livre**	**14:00 - 17:00** ☐ **livre**	**14:00 - 17:00** ☐ **livre**	**14:00 - 17:00** ☐ **livre**	**14:00 - 17:00** ☐ **livre**

Tuteur légal

E-mail:	
Numéro de téléphone:	
Prénom:	**Nom de famille:**
Rue:	**Suffixe de l'adresse:**
Code Postal:	**Ville:**

Revenu brut des ménages par mois:

- ☐ **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,--**

J'ai au moins un autre enfant dans un jardin d'enfants public payé :

- ☐ **Oui**
- ☐ **Non**

Si oui, veuillez indiquer ici le nom de l'école maternelle payante :

Situation professionnelle:

- ☐ **Parent isolé / tuteur legal isolé exerce une activité professionelle**
- ☐ **Parent isolé / tuteur legal isolé est demandeur d'emploi**
- ☐ **Les parents / les tuteurs légaux exercent une activité professionelle**
- ☐ **Les parents / tuteurs légaux sont demandeurs d'emploi**
- ☐ **Un parent / un tuteur légal exerce une activité professionelle 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:

Propriétaire du compte:

IBAN:	**BIC:**

☐ **J'autorise l'organisme de supervision SAK Lörrach e.V. pour encaisser des paiements sur mon compte par prélèvement automatique. Dans le même temps, je donne des instructions à mon établissement de crédit, qui sera SAK Lörrach e.V. les débits de salaire tirés sur mon compte.**

☐ **J'ai lu et accepté les modalités générales du Stadt Lörrach 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 Lörrach et j'accepte que mes données et celles de mes enfants soient traitées électroniquement et transmises à l'organisme de contrôle.**

Datum	**Unterschrift**