SCHORNDORF »
DIE DAIMLERSTADT

SCHORNDORF »
DIE DAIMLERSTADT

# Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Reinhold-Maier-Schule

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

Stadt Schorndorf | Urbanstraße 24 | 73614 Schorndorf
Tel.: 07181 602-3433 | E-Mail:Schulkindbetreuung@schorndorf.de
IBAN: DE10 6025 0010 0005 0000 36 | BIC: SOLADES1WBN| Bank: Kreissparkasse Waiblingen

## Enfant

__ . __ . ____

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

| **Prénom:** | **Nom de famille:** |
|---|---|
| **Grade:** | **Anniversaire:** |
| **Forme scolaire:** | ☐ **Halbtag**<br>☐ **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**

## Reinhold-Maier-Schule - Halbtag

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|
| **07:00 - 08:15** ☐ **livre** | **07:00 - 08:15** ☐ **livre** | **07:00 - 08:15** ☐ **livre** | **07:00 - 08:15** ☐ **livre** | **07:00 - 08:15** ☐ **livre** |
| **11:15 - 13:30** ☐ **livre** | **11:15 - 13:30** ☐ **livre** | **11:15 - 13:30** ☐ **livre** | **11:15 - 13:30** ☐ **livre** | **11:15 - 13:30** ☐ **livre** |
| | **11:15 - 16:00** ☐ **livre** | | **11:15 - 16:00** ☐ **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 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:**

**__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** |