Dieter-Kaltenbach-Stiftung

Dieter-Kaltenbach-Stiftung

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Hans-Thoma-Grundschule Warmbach

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

Dieter-Kaltenbach-Stiftung | Werderstraße 49 | 79618 RHEINFELDEN
Tel.: 07623 7174287 | E-Mail:skb.hts@kaltenbach-stiftung.de
IBAN: DE36683500480001712454 | BIC: SKLODE66XXX| 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**

Hans-Thoma-Grundschule Warmbach - Ganztag

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07:00 - 08:00 ☐ **livre**	**07:00 - 08:00** ☐ **livre**	**07:00 - 08:00** ☐ **livre**	**07:00 - 08:00** ☐ **livre**	**07:00 - 08:00** ☐ **livre**
12:30 - 15:00 ☐ **livre**	**15:00 - 16:00** ☐ **livre**	**15:00 - 16:00** ☐ **livre**	**15:00 - 16:00** ☐ **livre**	**11:30 - 13:00** ☐ **livre**
15:00 - 16:00 ☐ **livre**	**16:00 - 17:30** ☐ **livre**	**16:00 - 17:30** ☐ **livre**	**16:00 - 17:30** ☐ **livre**	
16:00 - 17:30 ☐ **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:

- ☐ **Normaltarif (Kosten/Monat)**
- ☐ **Sozialtarif (Kosten/Monat)**

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:

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

- ☐ **Oui**
- ☐ **Non**

Propriétaire du compte:

IBAN:	**BIC:**

☐ **J'autorise l'organisme de supervision Dieter-Kaltenbach-Stiftung 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 Dieter-Kaltenbach-Stiftung les débits de salaire tirés sur mon compte.

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

Datum	**Unterschrift**