

## Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Fridolinschule



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

## Enfant

### Code de sécurité sur le changement:

Vous le trouverez dans la confirmation de réservation que vous avez reçue par courrier électronique.

Prénom:

Nom de famille:

Grade:

Anniversaire:

Forme scolaire:

- Halbtage  
 Ganztage

Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà immunisé:

- Ja

Allergies:

Médicaments:

Veillez marquer d'une croix le cas échéant:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mon enfant est intolérant au gluten  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est intolérant au lactose   |
| <input type="checkbox"/> Mon enfant ne mange pas de porc  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est végétarien  |
| <input type="checkbox"/> Après la fin des soins réservés, mon enfant est autorisé à rentrer seul à la maison  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à participer à des excursions                                  |
| <input type="checkbox"/> Mon enfant peut être traité avec un écran solaire disponible dans le commerce en été | <input type="checkbox"/> Les photos montrant mon enfant sont autorisées à être publiées dans la presse publique |

## Fridolinschule - Ganztage

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07:00 - 08:00 <input type="checkbox"/> livre	07:00 - 08:00 <input type="checkbox"/> livre	07:00 - 08:00 <input type="checkbox"/> livre	07:00 - 08:00 <input type="checkbox"/> livre	07:00 - 08:00 <input type="checkbox"/> livre
15:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> livre	15:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> livre	15:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> livre	12:50 - 14:00 <input type="checkbox"/> livre	12:50 - 14:00 <input type="checkbox"/> livre
			14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> livre	14:00 - 17:00 <input type="checkbox"/> 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 - 1.499 €  
 1.500 - 2.499 €  
 2.500 - 3.499 €  
 3.500 - 5.999 €  
 mehr als 6.000 €

**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 professionnelle  
 Parent isolé / tuteur legal 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:**

---

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 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