



Lössach

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Pestalozzischule



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.

____.____.____

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

Prénom:

Nom de famille:

Grade:

Anniversaire:

Forme scolaire:

- ☐ Halbttag
☐ Ganzttag

Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà immunisé:

☐ Ja

Allergies:

Médicaments:

Veillez 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 | |

Pestalozzischule - Ganzttag

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

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
☐ livre	☐ livre	☐ livre	☐ livre	☐ livre
		13:00 - 14:00 ☐ livre		13:00 - 14:00 ☐ 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 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 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