

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Jahnschule Bad Tölz



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

Kind

Vorname:

Nachname:

Jahrgangsstufe:

Geburtstag:

Schulform:

☐

Halbtag

☐

Ganztag

Mein Kind ist gegen Masern geimpft / bereits immun:

☐

Ja

Allergien:

Medikamente:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐

Mein Kind ist glutenintolerant

☐

Mein Kind ist laktoseintolerant

☐

Mein Kind isst kein Schweinefleisch

☐

Mein Kind ernährt sich vegetarisch

☐

Mein Kind darf nach Ende der gebuchten Betreuung alleine nach Hause

☐

Mein Kind darf an Ausflügen teilnehmen

☐

Mein Kind darf im Sommer mit handelsüblicher Sonnencreme eingecremt werden

☐

Fotos, auf welchen mein Kind zu sehen ist, dürfen sowohl in der öffentlichen Presse veröffentlicht, als auch für die Öffentlichkeitsarbeit der betreuenden Organisationen genutzt werden.

☐

Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken entfernen

Jahnschule Bad Tölz - Ganztag

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

08:00 - 14:00 ☐ buchen	08:00 - 12:55 ☐ buchen	08:00 - 12:55 ☐ buchen	08:00 - 12:55 ☐ buchen	08:00 - 12:55 ☐ buchen
08:00 - 15:45 ☐ buchen	08:00 - 14:00 ☐ buchen	08:00 - 14:00 ☐ buchen	08:00 - 14:00 ☐ buchen	08:00 - 15:00 ☐ buchen
08:00 - 12:55 ☐ buchen	08:00 - 15:45 ☐ buchen	08:00 - 15:45 ☐ buchen	08:00 - 15:45 ☐ buchen	08:00 - 14:00 ☐ buchen

Erziehungsberechtigter

Email:

Telefonnummer:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Stadt:

Berufliche Situation:

- ☐ Alleinerziehender Elternteil
/Erziehungsberechtigter ist berufstätig
- ☐ Alleinerziehender Elternteil /
Erziehungsberechtigter ist arbeitssuchend
- ☐ Beide Elternteile / Erziehungsberechtigte
sind berufstätig
- ☐ Beide Elternteile / Erziehungsberechtigte
sind arbeitssuchend
- ☐ Ein Elternteil / Erziehungsberechtigter ist
berufstätig // arbeitssuchend

Ich bin alleinerziehend:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Name des Notfallkontakts:

Telefonnummer für evtl. Notfälle:

Weitere abholberechtigte Personen:

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

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

☐

Ich ermächtige die betreuende Organisation Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der betreuenden Organisation Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐

Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e.V. zur Schulkindbetreuung gelesen und akzeptiere diese.

☐

Ich habe verstanden, dass meine Anmeldung von den betreuenden Organisationen widerrufen werden kann, wenn die Betreuungskapazitäten überschritten sind. Ein Recht auf Aufnahme zur Betreuung besteht nicht.

☐

Ich habe die Datenschutzerklärung der Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e.V. gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.

Datum	Unterschrift