

## Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Künkelinschule



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

## Kind

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

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 isst kein Schweinefleisch  
 Mein Kind darf nach Ende der gebuchten  
Betreuung alleine nach Hause  
 Mein Kind darf im Sommer mit  
handelsüblicher Sonnencreme eingecremt  
werden  
 Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken  
entfernen
- Mein Kind ist laktoseintolerant  
 Mein Kind ernährt sich vegetarisch  
 Mein Kind darf an Ausflügen teilnehmen  
 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.

## Künkelinschule - Ganztag

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 - 08:15 <input type="checkbox"/> buchen				
12:00 - 13:30 <input type="checkbox"/> buchen				
12:00 - 17:00	12:00 - 17:00	12:00 - 17:00	12:00 - 17:00	12:00 - 16:00

Montag

**buchen**

Dienstag

**buchen**

Mittwoch

**buchen**

Donnerstag

**buchen**

Freitag

**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:**

**Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder im selben Haushalt:**

**Geschwisterkind 1:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**Geschwisterkind 2:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**Geschwisterkind 3:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Geburtsdatum:**

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

Ja  
 Nein

**Weitere personenberechtigte Personen**

**Email:**

**Telefonnummer:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße:**

**Adresszusatz:**

**Postleitzahl:**

**Stadt:**

**Kontoinhaber:**

**IBAN:**

**BIC:**

**Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Stadt Schorndorf 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 Stadt Schorndorf gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.**

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>