

## 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 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

## Künkelinschule - Halbtag

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

12:00 - 13:30

12:00 - 13:30

12:00 - 13:30

12:00 - 13:30

11:15 - 13:30

☐

buchen

☐

buchen

☐

buchen

☐

buchen

☐

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 sorgeberechtigte 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> |