

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Ganztagesgrundschule Hochberg Klasse 1



Grundschule
HOCHBERG

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

Miteinander. Füreinander.

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

Ganztagesgrundschule Hochberg Klasse 1 - Ganztag

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

07:00 - 07:45 ☐ buchen				
12:00 - 14:45 ☐ buchen				
12:00 - 12:30 ☐ buchen				
14:45 - 15:45				

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
☐ buchen				
15:45 - 17:00 ☐ buchen				

Erziehungsberechtigter

Email:

Telefonnummer:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Adresszusatz:

Postleitzahl:

Stadt:

Ich habe mindestens ein weiteres Kind in einer
kostenpflichtigen öffentlichen
Kindergarteneinrichtung :

☐ Ja
☐ Nein

Wenn ja, geben Sie hier den Namen des
kostenpflichtigen Kindergartens an :

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:

Geschwisterkind 1:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 2:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 3:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

☐

Ich habe die allgemeinen Vertragsbedingungen der Stadtverwaltung Remseck am Neckar 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 Stadtverwaltung Remseck am Neckar gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Daten meiner Kinder elektronisch verarbeitet und an die betreuende Organisation weitergegeben werden.

Datum	Unterschrift