

SCH  
ULE  
e



Lörrach

## Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Astrid-Lindgren- Schule



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

# Enfant

**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:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mon enfant est intolérant au gluten  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est intolérant au lactose   |
| <input type="checkbox"/> Mon enfant ne mange pas de porc  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est végétarien  |
| <input type="checkbox"/> Après la fin des soins réservés, mon enfant est autorisé à rentrer seul à la maison  | <input type="checkbox"/> Mon enfant est autorisé à participer à des excursions                                  |
| <input type="checkbox"/> Mon enfant peut être traité avec un écran solaire disponible dans le commerce en été | <input type="checkbox"/> Les photos montrant mon enfant sont autorisées à être publiées dans la presse publique |
| <input type="checkbox"/> Betreuer dürfen bei meinem Kind Zecken entfernen                                     |   |

## Astrid-Lindgren-Schule - Halbttag

| Lundi   | Mardi   | Mercredi  | Jeudi   | Vendredi  |
|---|---|---|---|---|
| 07:00 - 08:45<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:45<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:45<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:45<br><input type="checkbox"/> livre | 07:00 - 08:45<br><input type="checkbox"/> livre |
| 12:00 - 13:00<br><input type="checkbox"/> livre | 12:00 - 13:00<br><input type="checkbox"/> livre | 12:00 - 13:00<br><input type="checkbox"/> livre | 12:00 - 13:00<br><input type="checkbox"/> livre | 12:00 - 13:00<br><input type="checkbox"/> livre |
| 13:00 - 14:00<br><input type="checkbox"/> livre | 13:00 - 14:00<br><input type="checkbox"/> livre | 13:00 - 14:00<br><input type="checkbox"/> livre | 13:00 - 14:00<br><input type="checkbox"/> livre | 13:00 - 14:00<br><input type="checkbox"/> livre |

| Lundi                          | Mardi                          | Mercredi                       | Jeudi                          | Vendredi                       |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>14:00 - 17:00</b>           | <b>14:00 - 17:00</b>           | <b>14:00 - 17:00</b>           | <b>14:00 - 17:00</b>           | <b>14:00 - 17:00</b>           |
| <input type="checkbox"/> livre | <input type="checkbox"/> livre | <input type="checkbox"/> livre | <input type="checkbox"/> livre | <input type="checkbox"/> 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 |