Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Staatliche Realschule Bad Tölz

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

Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. | Alter Bahnhofsplatz 7 | 83646 Bad Tölz
Tel.: 080417932410 | E-Mail:traegerverein@foerderzentrum-bad-toelz.de
IBAN: DE52700543060011923760 | BIC: BYLADEM1WOR| Bank: Sparkasse Bad Toelz-Wolfratshausen

Enfant

Prénom:	**Nom de famille:**
Grade:	**Anniversaire:**
Forme scolaire:	☐ **Halbtag** ☐ **Ganztag**
Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà immunisé:	☐ **Ja**
Allergies:	
Médicaments:	

Veuillez marquer d'une croix le cas échéant:

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

Staatliche Realschule Bad Tölz - Ganztag

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
08:00 - 15:55 ☐ **livre**	**08:00 - 15:55** ☐ **livre**	**08:00 - 15:55** ☐ **livre**	**08:00 - 15:55** ☐ **livre**	

Tuteur légal

E-mail:	
Numéro de téléphone:	
Prénom:	**Nom de famille:**
Rue:	**Suffixe de l'adresse:**
Code Postal:	**Ville:**

Situation professionnelle:

- ☐ **Parent isolé / tuteur legal isolé exerce une activité professionelle**
- ☐ **Parent isolé / tuteur legal isolé est demandeur d'emploi**
- ☐ **Les parents / les tuteurs légaux exercent une activité professionelle**
- ☐ **Les parents / tuteurs légaux sont demandeurs d'emploi**
- ☐ **Un parent / un tuteur légal exerce une activité professionelle 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:

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

- ☐ **Oui**
- ☐ **Non**

Propriétaire du compte:

IBAN:	**BIC:**

☐ **J'autorise l'organisme de supervision Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung 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 Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e. V. les débits de salaire tirés sur mon compte.**

☐ **J'ai lu et accepté les modalités générales du Marie-Luise-Schultze-Jahn.**

Trägerverein Betreuung e.V. 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 Marie-Luise-Schultze-Jahn. Trägerverein Betreuung e.V. et j'accepte que mes données et celles de mes enfants soient traitées électroniquement et transmises à l'organisme de contrôle.**

Datum	**Unterschrift**