

Änderung der Anmeldung für die Schulkindbetreuung an der Grundschule Hochberg Klasse 2-4



Grundschule

HOCHBERG

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

Nein/ander. Nein/ander.

Enfant

Prénom:

Nom de famille:

Grade:

Anniversaire:

Forme scolaire:

☐

Halbtag

☐

Ganztag

Mon enfant est vacciné contre la rougeole / déjà immunisé:

☐

Ja

Allergies:

Médicaments:

Veillez 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

Grundschule Hochberg Klasse 2-4 - Halbtag

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

07:00 - 07:45

☐

livre

Tuteur légal

E-mail:

Numéro de téléphone:

Prénom:

Nom de famille:

Rue:

Suffixe de l'adresse:

Code Postal:

Ville:

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:

Geschwisterkind 1:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 2:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

Geschwisterkind 3:

Prénom:

Nom de famille:

Geburtsdatum:

Propriétaire du compte:

IBAN:

BIC:

☐

J'ai lu et accepté les modalités générales du Stadtverwaltung Remseck am Neckar 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 Stadtverwaltung Remseck am Neckar et j'accepte que mes données et celles de mes enfants soient traitées électroniquement et transmises à l'organisme de contrôle.

Datum	Unterschrift