

Einrichtung (Stempel)

Anmeldung Schulkindbetreuung

Eintrittsdatum: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort ggf. auch Geburtsland: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

BETREUUNGSART:

Schulkindbetreuung bis 2 Tage die Woche

Schulkindbetreuung ab 3 Tage die Woche

Betreuungstage: MO DI MI DO FR

Angaben zu den Eltern (Sorgeberechtigten):

Mutter:

Name, Vorname: _____

Anschrift (falls abweichend vom Kind): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Vater:

Name, Vorname: _____

Anschrift (falls abweichend vom Kind): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

ANGABEN ZU GESCHWISTERKINDERN

Die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und die nicht nur vorübergehend im Haushalt leben.

Wichtiger Hinweis:

Jede Änderung (z. B. Geschwisterkind vollendet das 18. Lebensjahr oder bei Familienzuwachs) ist der Einrichtung bzw. der Veranlagungsstelle unverzüglich mitzuteilen.

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 2: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 3: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 4: _____

Name, Vorname & Geb. Datum, Kind 5: _____

Besondere Vermerke (z. B. Pflegeeltern): _____

Wurde ein Antrag auf Übernahme der Gebühren gestellt: Ja nein

Wenn ja, wo:

LRA KOA Migrationsamt Bildungspaket

Datenschutzerklärung: Ich stimme den Datenschutzbestimmungen gem. BenO zu.

Die aktuelle Fassung der Satzung zur Nutzung der Betreuungseinrichtung der Stadt Achern ist mir bekannt. (Nachzulesen auf der Homepage der Stadt Achern)

Datum: _____

Unterschrift beider Eltern/Sorgeberechtigten: _____

Unterschrift der Einrichtungsleitung: _____