



Commune de **B E R T R A N G E**

## Anmeldeunterlagen 2026-2027



## Einzureichende Unterlagen

---

Dieses Dokument ist zusammen mit allen erforderlichen Bescheinigungen und Kopien bei der Leitung des SEA einzureichen. Andernfalls wird es an Sie zurückgesandt, damit Sie es mit den fehlenden Unterlagen vervollständigen können.

**Anmeldeunterlagen**

→ **Aufgepasst:**

Die Seite „**Elterliche Einwilligung für das Ausland**“ muss von einem Mitarbeiter der Einwohnermeldebehörde der Wohnsitzgemeinde unterzeichnet werden.

**Ärztliches Attest bei Lebensmittelallergien oder -unverträglichkeiten:** Das Formular muss vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden

**Individueller Betreuungsplan (PAI)** für Kinder mit einer **chronischen Erkrankung** oder **besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen** wie Allergien, Nahrungsmittelallergien, Asthma, Herzerkrankungen, Diabetes, Epilepsie und Hämophilie.

**Aktuelle Arbeitsbescheinigungen**  Mutter  Vater  
**Angestellte(r) oder Beamtin(er)**

Die Bescheinigung muss vom Arbeitgeber ausgefüllt werden, wobei anzugeben ist:

- die Art des Vertrags (unbefristeter oder befristeter Vertrag ☐ mit Vertragsbeginn/-ende)
- der Beschäftigungsgrad (50 %, 75 %, 100 % ...)
- die genauen Arbeitszeiten
- ➔ Arbeitsverträge, Gehaltsabrechnungen oder andere Unterlagen werden nicht akzeptiert!

oder

**Aktuelle Arbeitsbescheinigungen für selbstständige Eltern**  Mutter  Vater

- Arbeitsbescheinigung (eidesstattliche Erklärung) der betroffenen Person
- die genauen Arbeitszeiten

**Vom CCSS ausgestellte Mitgliedschaftsbescheinigung** -> zusammen mit dem/den Arbeitszeugnis(sen) einzureichen

Kopie des **Impfpasses**

Kopie der **Sozialversicherungskarte**

Kopie des **Vertrags „Chèque Service Accueil“**

**Erweiterte Wohnsitzbescheinigung**, ausgestellt von der Wohnsitzgemeinde: **nur** für **nicht ansässige** Familien

**Eingewöhnungsphase:** gilt nur für Kinder der Vorschule und der ersten Klasse, die noch nicht von den Angeboten des SEA profitiert haben.

## Einschreibung

---

Ich  
unterzeichnete(r)

\_\_\_\_\_ *Name und Vorname (der Mutter, des Vaters, des Vormundes)*

erkläre hiermit, dass mein Kind

Name

Vorname

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zyklus in 2026/2027

- Zyklus 1 Frühförderung
- Zyklus 1.1
- Zyklus 1.2
- Zyklus 2.1
- Zyklus 2.2
- Zyklus 3.1
- Zyklus 3.2
- Zyklus 4.1
- Zyklus 4.2

nutzt die Dienste des SEA.

Anmeldungen, Änderungen sowie einmalige oder zusätzliche Anmeldungen können nur im Rahmen der verfügbaren Plätze und nach Zustimmung der SEA-Leitung berücksichtigt werden.

## Allgemeine Informationen

### **Kind**

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Matrikelnummer \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

### **ELTERN ODER VORMUND**

Mutter  Vater  Vormund

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse (falls abweichend von der des Kindes) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_  
Tel. Arbeit \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Mutter  Vater  Vormund

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse (falls abweichend von der des Kindes) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_  
Tel. Arbeit \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### **KONTAKTPERSONEN FÜR DEN NOTFALL UND IN ABWESENHEIT DER ELTERN/DES VORMUNDES**

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Handy \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Handy \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

### **BEHANDELNDER ARZT DES KINDES**

Name und Vorname \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

## Informationen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes

**Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?**  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---

---

**Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit schon einmal schwere Krankheiten?**  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---

---

**Leidet Ihr Kind derzeit an einer chronischen Erkrankung oder hat es besondere gesundheitliche Bedürfnisse?**  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---

---

Wenn ja, verfügt Ihr Kind über einen individuellen Behandlungsplan (PAI)?  Ja  Nein  
→ der Anmeldung ist eine Kopie des PAI beizufügen

**Hat Ihr Kind Allergien oder Nahrungsmittelallergien?**  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---

---

Wenn ja, verfügt Ihr Kind über einen individuellen Behandlungsplan (PAI)? → der  Ja  Nein  
Anmeldung ist eine Kopie des PAI beizufügen  
→ der behandelnde Arzt muss das Formular « ärztliches Attest wegen Nahrungsmittelunverträglichkeit oder -allergie » ausfüllen.

**Hat Ihr Kind eine Seh-, Bewegungs- oder geistige Beeinträchtigung?**  Ja  Nein

Wenn ja,  
welche:

---

**Benötigt Ihr Kind eine besondere Betreuung?**  Ja  Nein

Wenn ja,  
welche:

---

**Leidet Ihr Kind unter Bettnässen?**  Ja  Nein

Wenn

ja,

eher während des Tages

eher während der Nacht

**Trägt Ihr Kind:**

Eine Brille

Ja

Nein

Ein Hörgerät

Ja

Nein

Eine Zahnspange

Ja

Nein

## Verabreichen von Medikamenten

**Muss Ihr Kind im SEA regelmäßig Medikamente einnehmen?**

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

(Name des

Medikaments)

→ Der Anmeldung ist eine Kopie der ärztlichen Verordnung beizufügen

**Kann Ihr Kind diese Medikamente im SEA selbstständig einnehmen?**

Ja

Nein

→ Falls nicht, legen Sie bitte das Formular „Übertragung der Pflege“ vor

**Ich erlaube dem Personal des SEA, meinem Kind bei Bedarf folgende Medikamente zu verabreichen:**

Nurofen

Ja (nach telefonischer Absprache) \*

Nein

Paracétamol

Ja (nach telefonischer Absprache) \*

Nein

\* Wenn die Mitarbeiter des SEA Sie nicht erreichen können, dürfen sie keine Medikamente verabreichen.

**Ich erlaube dem Personal des SEA, die folgenden Cremes und Produkte bei meinem Kind anzuwenden:**

Arnica-Creme

Ja

Nein

Bepanthen-Creme

Ja

Nein

Fenistil Gel

Ja

Nein

Hibidil (Desinfektionslösung)

Ja

Nein

Biafine

Ja

Nein

Pflaster

Ja

Nein

Sonnencreme (la Roche Posay, Avène oder ähnliche)

Ja

Nein

### Zecken

Ich erlaube dem Personal des SEA, Zecken zu entfernen  Ja (nach telefonischer Absprache)  Nein

Ich erteile dem Personal die Erlaubnis, ein Zeckenspray zu verwenden  Ja  Nein

### **ANMERKUNGEN**

**Bitte geben Sie alle wichtigen zusätzlichen Informationen zum Gesundheitszustand oder zum Verhalten Ihres Kindes an, die im Formular noch nicht erwähnt wurden:**

---

---

---

---

## Ernährung

---

**Isst Ihr Kind Vegetarier (ohne Fisch, Fleisch und Geflügel)?**

Ja

Nein

**Muss Ihr Kind eine Diät einhalten?**

Ja

Nein

*Falls ja, geben Sie bitte alle zu vermeidenden Speisen und Getränke an:*

---

---

---

---

## Zusätzliche Informationen

---

**Kann Ihr Kind schwimmen?**

Ja

Ja (aber mit SchwimmflügelN)

Nein

**Kann Ihr Kind an allen Aktivitäten (Sport usw.) teilnehmen?**

Ja

Nein

*Wenn nicht, welche sollten  
vermieden werden?*

---

---

---

---

## Ärztliches Attest für den behandelnden Arzt

Dieses ärztliche Formular gilt für das Schuljahr 2026/2027. Es muss von einem Arzt ausgefüllt werden und ist **nur bei einer Nahrungsmittelunverträglichkeit erforderlich**.

|  |
|--|
| Name und Vorname des Kindes: _____   |
| Matrikelnummer des Kindes: _____   |
| Das Kind leidet unter einer Unverträglichkeit oder einem anderen Gesundheitsproblem, das eine spezielle Ernährung erfordert. |
| Ausführliche Liste der zu vermeidenden Lebensmittel:   |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |
| _____  |

|  |
|--|
| Essen im SEA Bartringen:<br>Das Kind kann die in der Einrichtung ausgegebenen Mahlzeiten und Snacks zu sich nehmen, sofern die entsprechenden Allergene einfach entfernt werden. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|--|

### Wichtiger Hinweis:

Trotz aller Bemühungen und getroffenen Vorsichtsmaßnahmen kann das SEA Bartringen nicht garantieren, dass die vor Ort zubereiteten und servierten Mahlzeiten frei von versehentlichen Verunreinigungen sind.

|   |
|---|
| Datum:  |
| Code, Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes: |

## Elterliche Einwilligungen

---

### Ich ermächtige die Mitarbeiter des SEA, falls sie mich vorher nicht erreichen können

im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls einen Arzt ihrer Wahl aufzusuchen.  Ja  Nein

### Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind fotografiert oder gefilmt wird

#### im inneren Rahmen

Anzeige innerhalb des SEA (z. B. Wände, Aktivitäten, interne Projekte, DIMMI)  Ja  Nein

#### In äußeren Rahmen

*bei kommunalen Veranstaltungen und Veranstaltungen des SEA, bei Ausflügen und externen Aktivitäten sowie in externen Publikationen der Gemeinde (Gemeindeblatt, Website ... und des SEA)*  Ja  Nein

### Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an spontanen Ausflügen außerhalb der Einrichtung teilnehmen darf

Zu Fuß  Ja  Nein

Mit dem öffentlichen Transport  Ja  Nein

Mit dem Transporter des SEA  Ja  Nein

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_ *(Vater, Mutter, Vormund)*

## Elterliche Einwilligung für das Ausland

---

### Ich unterzeichnete(r),

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

### in meiner Eigenschaft als Elternteil erteile ich meinem minderjährigen Kind die Erlaubnis

Name

Vorname

Geburtsdatum

### Ins Ausland zu reisen in Begleitung von

Person

Personal des SEA Bartringen

Institution

SEA Bartringen

Sommeraktivitäten 2026

Reiseziele

Deutschland

Frankreich

Belgien

Gültig ab

15.09.2026

Gültig bis

14.09.2027

**Darüber hinaus versichere ich ehrenwörtlich, dass ich die elterliche Sorge für das Kind uneingeschränkt ausübe.**

Bartringen, den

Gesehen und genehmigt

Im Namen des Unterzeichners

Der Unterzeichner

Für den Bürgermeister, gemäß Vollmacht vom  
17.09.2025

Der Bevollmächtigte\*

**\*Für diese Genehmigung ist die Unterschrift eines Mitarbeiters des Einwohnermeldeamtes der Wohnsitzgemeinde erforderlich**

## Anmeldung für das Schuljahr **Zyklus 1 Frühkindliche Erziehung**

Während der **Schulzeit** wird mein Kind \_\_\_\_\_  
 an folgenden Tagen und zu folgenden Zeiten anwesend sein (bitte Zutreffendes ankreuzen):

|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|--------|----------|----------|------------|---------|
|--|--------|----------|----------|------------|---------|

### Schulkantine

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12.00-14.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

### Betreutes Lernen und pädagogische Aktivitäten

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14.00-15.00 | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        |
| 15.00-16.00 | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        |
| 15.45-16.00 | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> |
| 16.00-17.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.00-18.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Abendaufsicht

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18.00-18.30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

## Anmeldung für das Schuljahr **Zyklen 1-4**

Während der **Schulzeit** wird mein Kind \_\_\_\_\_  
 an folgenden Tagen und zu folgenden Zeiten anwesend sein (bitte Zutreffendes ankreuzen):

|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|--------|----------|----------|------------|---------|
|--|--------|----------|----------|------------|---------|

### Morgendliche Betreuung

|           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.00-8.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

### Schulkantine

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12.00-14.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

### Betreutes Lernen und pädagogische Aktivitäten

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14.00-15.00 | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        |
| 15.00-16.00 | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        |
| 15.45-16.00 | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> | -                        | <input type="checkbox"/> |
| 16.00-17.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.00-18.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Abendaufsicht

|             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18.00-18.30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

## Anmeldung für die **Schulferien**

Während der **Schulferien** wird mein Kind \_\_\_\_\_

- Die Dienste des SEA Bartringen während der Ferien **nicht nutzen**
- Die Dienste des SEA Bartringen **nutzen** und an folgenden Tagen und Uhrzeiten vor Ort sein (zutreffendes bitte ankreuzen):

|             | <b>Montag</b>            | <b>Dienstag</b>          | <b>Mittwoch</b>          | <b>Donnerstag</b>        | <b>Freitag</b>           |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.00-8.00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08.00-12.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.00-14.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.00-18.00 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.00-18.30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### **Wichtige Hinweise** betreffend die **Schulferien**:

- Die Anmeldung gilt vom **15. September 2026 bis einschließlich 14. September 2027**.
- Sie haben die Möglichkeit, Ihr(e) Kind(er) schriftlich für die Schulferien abzumelden – und zwar **EINEN MONAT VOR Beginn der betreffenden Ferienwoche!** Andernfalls wird die gesamte Woche wie auf diesem Formular angegeben in Rechnung gestellt.
- Der SEA Bartringen bleibt an den unten aufgeführten Tagen und Zeiträumen geschlossen:
  - Gesetzliche Feiertage
  - der 24. Dezember 2026: Schließung um 14.00 Uhr
  - vom 28. Dezember 2026 bis einschließlich 1. Januar 2027
  - vom 19. Juli bis zum 30. Juli 2027: Schließung um 14.00 Uhr
    - Sie haben die Möglichkeit, Ihr(e) Kind(er) für das Sommerprogramm anzumelden, sobald Sie eine Sonderausgabe des Gemeindeblatts erhalten haben. Das Sommerprogramm ist ein spezielles Angebot für alle Kinder der Gemeinde Bartringen, das während dieser zwei Wochen an jedem Werktag von 14.00 bis 18.00 Uhr stattfindet.
  - vom 2. bis einschließlich 13. August 2027.

Bartringen,  
den

\_\_\_\_\_  
(Datum)

Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(Mutter, Vater oder Vormund)

## Arbeitszeugnis 2026-2027

---

Firmenname \_\_\_\_\_

Name der zeichnungsberechtigten Person \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Und wohnhaft in \_\_\_\_\_

Beschäftigt ist als \_\_\_\_\_

Seit dem \_\_\_\_\_

im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrags (CDI)  Ja

**oder**

Im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrags (CDD)  Ja  
 Wenn ja, bis \_\_\_\_\_  
 zum \_\_\_\_\_

Ihr/Sein Arbeitspensum beträgt derzeit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche.

| Wöchentliche<br>Arbeitszeit: | Morgens |     | Nachmittages |     |
|------------------------------|---------|-----|--------------|-----|
|                              | Von     | Bis | Von          | bis |
| Montag                       |         |     |              |     |
| Dienstag                     |         |     |              |     |
| Mittwoch                     |         |     |              |     |
| Donnerstag                   |         |     |              |     |
| Freitag                      |         |     |              |     |

- Reguläre Arbeitszeiten
- Die Gleitzeit gilt als reguläre Arbeitszeit (z. B. zwischen 7.00 und 9.00 Uhr sowie zwischen 16.00 und 18.00 Uhr)
- Unregelmäßige Arbeitszeiten oder nach Dienstplan

Wird der Arbeitnehmer im Jahr 2026/2027 Elternzeit nehmen?  Ja  Nein

Wenn ja  Vollzeit  Halbzeit  Gestaffelt  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort und Datum  
 \_\_\_\_\_

Unterschrift der zeichnungsberechtigten Person  
 und Firmenstempel  
 \_\_\_\_\_



## Arbeitszeugnis 2026-2027

---

Firmenname \_\_\_\_\_

Name der zeichnungsberechtigten Person \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_

Und wohnhaft in \_\_\_\_\_

Beschäftigt ist als \_\_\_\_\_

Seit dem \_\_\_\_\_

im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrags (CDI)  Ja

**oder**

Im Rahmen eines befristeten Arbeitsvertrags (CDD)  Ja  
Wenn ja, bis \_\_\_\_\_  
zum \_\_\_\_\_

Ihr/Sein Arbeitspensum beträgt derzeit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche.

| Wöchentliche<br>Arbeitszeit: | Morgens |     | Nachmittages |     |
|------------------------------|---------|-----|--------------|-----|
|                              | Von     | Bis | Von          | bis |
| Montag                       |         |     |              |     |
| Dienstag                     |         |     |              |     |
| Mittwoch                     |         |     |              |     |
| Donnerstag                   |         |     |              |     |
| Freitag                      |         |     |              |     |

- Reguläre Arbeitszeiten
- Die Gleitzeit gilt als reguläre Arbeitszeit (z. B. zwischen 7.00 und 9.00 Uhr sowie zwischen 16.00 und 18.00 Uhr)
- Unregelmäßige Arbeitszeiten oder nach Dienstplan

Wird der Arbeitnehmer im Jahr 2026/2027 Elternzeit nehmen?  Ja  Nein

Wenn ja  Vollzeit  Halbzeit  Gestaffelt  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort und Datum  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der zeichnungsberechtigten Person  
und Firmenstempel  
\_\_\_\_\_