



## Anmeldeblatt für die Aufnahme in den Kinderhort

**Organisation: Gemeinde Fahrenzhausen, Hauptstraße 21, 85777 Fahrenzhausen, Telefon 0 81 33 / 93 02-25**

Bitte füllen Sie dieses Formblatt sorgfältig und so gut Sie können aus. Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das Kinderhort-Personal. Wo durch ein Kästchen  mögliche Antworten vorgegeben sind, kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Natürlich werden Ihre Angaben von uns vertraulich behandelt.

Die gewünschte Buchungszeit wird im Rahmen unserer Möglichkeit berücksichtigt.  
Bitte beachten Sie, dass mit der Anmeldung noch keine Platzzusage verbunden ist.

### Personalien des Kindes

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Migrationshintergrund  ja  nein

Religionsunterricht  rk  ev  ethik

### Personalien des Vaters

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Privat, Handy, Arbeitsstelle) \_\_\_\_\_

Beruf / aktuelle Arbeitsstelle \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Migrationshintergrund  ja  nein

### Personalien der Mutter

Name \_\_\_\_\_ Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Privat, Handy, Arbeitsstelle) \_\_\_\_\_

Beruf / aktuelle Arbeitsstelle \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Migrationshintergrund  ja  nein

## Erziehungsberechtigte

beide Eltern       Mutter alleine       Vater alleine  
Alleinerziehend?       ja       nein

(Wer in einer festen nichtehelichen Partnerschaft lebt, gilt nicht als alleinerziehend)

## Geschwister des Kindes

Anzahl \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

## Sonstiges

Das Kind wird in der Regel abgeholt von: \_\_\_\_\_

Bei einem Notfall soll verständigt werden: \_\_\_\_\_

## Besonderheiten des Kindes

(z.B. Krankheiten, Allergien, Behinderungen) über welche die Betreuungskraft Bescheid wissen sollte:

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

Hat Ihr Kind bereits therapeutische Hilfe erhalten? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besonderheiten Ihrer Familie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Täglich benötigte Buchungszeit im Kinderhort:

Montag nach Schulende bis  15.30 Uhr  16 Uhr  16.30 Uhr  17 Uhr

Dienstag nach Schulende bis  15.30 Uhr  16 Uhr  16.30 Uhr  17 Uhr

Mittwoch nach Schulende bis  15.30 Uhr  16 Uhr  16.30 Uhr  17 Uhr

Donnerstag nach Schulende bis  15.30 Uhr  16 Uhr  16.30 Uhr  17 Uhr

Freitag nach Schulende bis  15.30 Uhr  16 Uhr  16.30 Uhr  17 Uhr

Mittagessen gewünscht:  nein | ja, an folgenden Tagen:  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.  
Ich bestätige die Angaben und werde Änderungen unverzüglich mitteilen.

Der Hortbetreuungsplatz endet automatisch nach Beendigung der 4. Klasse.  
Frühere Kündigungsfristen entnehmen Sie bitte der Satzung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten