

**ANMELDEFORMULAR FÜR EINEN PLATZ IM
KATH. HORT ST. MICHAEL GÜNDLKOFEN**

Gewünschter Zeitpunkt der Aufnahme: _____

Personalien des Kindes: männlich weiblich divers

| | |
|---|--|
| Vorname, Name | |
| Straße, Haus-Nr. | |
| PLZ, Wohnort | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Sprache des Kindes | |
| Konfession | |
| bisher besuchte Einrichtung | |
| Laufende Therapien | |
| Hausarzt/Kinderarzt | |
| Krankenkasse | |
| Bekannte Krankheiten, Allergien | |
| Impfstatus Datum: Tetanus und Masern | |
| Geschwister Name/Geburtsdatum | |
| Geschwisterkind befindet sich in einer Einrichtung der Gemeinde Bruckberg | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name der Einrichtung: |
| Integrativplatz ist gewünscht (Grund) | |
| Mittagessen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ferienbetreuung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Angaben zur Schule:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mein Kind besucht folgende Schule | |
| Klasse | |
| Lehrkraft | |

Personalien der Eltern:

| | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | | Sorgeberechtigte Person | | Sorgeberechtigte Person | |
| Vorname, Name | | | | | |
| Straße, Haus-Nr. | | | | | |
| PLZ, Wohnort | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Beruf | | | | | |
| Konfession | | | | | |
| Familienstand | | | | | |
| Telefon privat | | | | | |
| Telefon dienstlich | | | | | |
| Handy | | | | | |
| E-Mail für Elternverteiler | | | | | |
| Personensorgeberechtigt | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Alleinerziehend | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Gewünschte Buchungszeiten

Bitte wählen Sie Ihre voraussichtliche gewünschte Buchungszeit aus.

Aus förderrelevanten Gründen gilt Folgendes:

1. Bei reiner Anwesenheit bis 14 Uhr **müssen** 5 Tage gebucht werden.
2. Die Mindestbuchungszeit beträgt 4 Tage pro Woche.
3. Zwischen 14:00 Uhr und 15:30 Uhr ist keine Abholung möglich (Hausaufgabenzeit)
4. Am pädagogischen Gruppentag (Mittwoch) ist keine Abholung um 15:30 Uhr möglich.

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr |
| <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr | | <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr |

Bankverbindung

| | |
|--------------|--|
| Bank | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Kontoinhaber | |

Selbstverständlich werden alle Daten vertraulich behandelt.
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig und vollständig sind.
Diese Anmeldung garantiert keine verbindliche Aufnahme in den Hort.

Ort, Datum, Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Personensorgeberechtigten