



Anmeldebogen für das Schuljahr 2025/26

für den Hort: Städt. Hort Schlaufüchse

Aufnahme ab 01.09.2025 gewünscht

I. Kind			
Name, Vorname, Anschrift	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

II. Personensorgeberechtigte/r (Antragstellerin/Antragsteller)			
<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/> sonstige Personensorgeberechtigte/r			
Name, Vorname, Anschrift	Staatsangeh.	Herkunftsland	Tel. privat
	E-Mail:		Tel. dienstlich
evtl.. künftige Anschrift: Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			

III. Angaben zur Familie					
	Erziehungsberechtigte(r):		Erziehungsberechtigte(r):		
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Vollzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	falls ja: von bis		falls ja: von bis		
arbeitsuchend gemeldet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Berufstätigkeit wird angestrebt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
evtl. besondere Situation ausführen:					

Bemerkungen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes

Gewünschte Betreuungszeiten

	von	bis
Montag	Schulende	Uhr
Dienstag		Uhr
Mittwoch		Uhr
Donnerstag		Uhr
Freitag		Uhr

Mittagsverpflegung ja nein

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____