

## Anmeldung

für die Betreuung im Hort \_\_\_\_\_  
(Ortschaft)

**13.00 – 17.00 Uhr** inkl. Mittagsverpflegung

### Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geschwisteranzahl: \_\_\_\_\_ Alter der Geschwister: \_\_\_\_\_

Überstandene Krankheiten des Kindes: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

Allergien gegen: \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Besonderer Förderbedarf: \_\_\_\_\_  
(Gutachten bitte beifügen)

### Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Alleiniges Sorgerecht (Nachweis erforderlich)       Gemeinsames Sorgerecht

Vor- und Nachname der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Festnetz (privat): \_\_\_\_\_ Festnetz (Arbeit): \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

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

Vor- und Nachname des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Festnetz (privat): \_\_\_\_\_ Festnetz (Arbeit): \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

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

**Entbindung von der Schweigepflicht:**

Ich/Wir entbinde/n die Erzieherinnen der aufnehmenden Kindertagesstätte von der Schweigepflicht.

Dies gilt für Auskünfte gegenüber Kooperationslehrern der Grundschule, Jugendamt, Kinderarzt/Hausarzt.

**Erklärung:**

Die Benutzungs- und Entgeltordnung für die Tageseinrichtungen für Kinder in der Gemeinde Schiffdorf in der geltenden Fassung habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen. Mit ihrem Inhalt erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.

Unter dieser Voraussetzung melde/n ich/wir hiermit mein/unser vorstehend genanntes Kind

zum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ für die Hortbetreuung an.  
(Datum)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Sorgeberechtigte)

.....  
(Unterschrift Sorgeberechtigter)

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeinde Schiffdorf das von mir/uns zu entrichtende Entgelt für die Betreuung in der Kindertagesstätte von meinem/unserem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Kontoinhaber/in)