

Platzvormerkung Schülerhort

**Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück
an den Schülerhort**

Anmeldeschluss für das darauffolgende Schuljahr ist der **15. April** eines jeden Jahres

Name, Vorname des Kindes

geb. am

Geschlecht

männlich
 weiblich
 divers

Staatsangehörigkeit

Betreuungsdaten (gewünschte Tage/Module bitte ankreuzen)

Schülerhort

Berghausen
 Söllingen
 Kleinsteinb.
 Wöschbach

Klassenstufe

Betreuung ab

Block 1

07:00 Uhr bis Unterrichtsbeginn

MO	DI	MI	DO	FR
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Block 2

Unterrichtsende bis Ende 6. Stunde

MO	DI	MI	DO	FR
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Block 3a

Unterrichtsende bis 14:30 Uhr
mit Essen*

MO <input type="checkbox"/>	DI <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>	DO <input type="checkbox"/>	FR <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Block 3b

Unterrichtsende bis 17:00 Uhr /
16:30 Uhr (Fr)

MO	DI	MI	DO	FR
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Hat Ihr Kind einen besonderen Förderbedarf? Wenn ja, welchen?

Informationen zu den Eltern

- 1. Elternteil**
- Sorgeberechtigt* Alleinerziehend*
 Berufstätig* Arbeitssuchend* Qualifizierungsmaßnahme oder berufl. Wiedereinstieg*

Nachname, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Staatsangehörigkeit

Telefon (für Rückfragen)

E-Mail

2. Elternteil

- Sorgeberechtigt* Alleinerziehend*
 Berufstätig* Arbeitssuchend* Qualifizierungsmaßnahme oder berufl. Wiedereinstieg*

Nachname, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Staatsangehörigkeit

Telefon (für Rückfragen)

E-Mail

Ich/Wir habe/n die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. Ich/Wir stimme/n zu, dass die von mir/uns übermittelten Daten zur Abrechnung und für Rückfragen dauerhaft gespeichert werden.

Ort, Datum

X

Unterschrift des ersten Sorgeberechtigten

Ort, Datum

X

Unterschrift des weiteren Sorgeberechtigten

Eingang am

*Zutreffendes ankreuzen