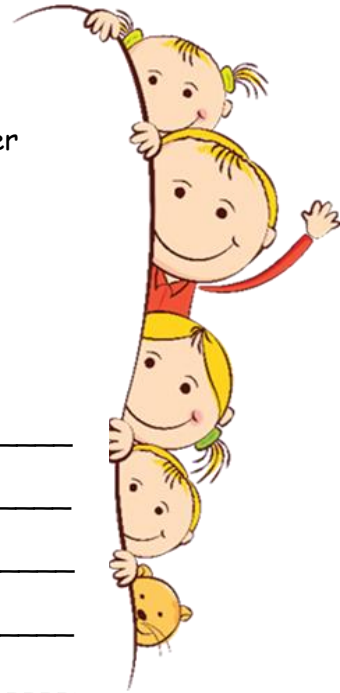


## Anmeldeformular Hort CREDOLINO

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular möglichst vollständig aus. Mit dieser  
Voranmeldung werden Sie auf die Warteliste des Hortes aufgenommen.

**Eine verbindliche Platzzusage erfolgt in schriftlicher Form.**



### Angaben zum Kindes:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Kind wohnt bei:  beiden Eltern  
 Mutter  Vater

Hausnummer (Zusatz) \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Geschwister

ja  nein Anzahl: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Besucht das Kind unsere Einrichtung \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Besucht das Kind unsere Einrichtung \_\_\_\_\_

### Mutter

sorgeberechtigt  alleinerziehend

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

Ausbildung:  ja  nein  geplant

Tel. mobil: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit:  ja  nein  geplant

Tel. geschäft: \_\_\_\_\_

Beruf / Arbeitgeber/ Ausbildungsstätte:  
\_\_\_\_\_

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

Familienstand:  verheiratet

Straße, Hausnr: \_\_\_\_\_

geschieden  getrenntlebend

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

ledig  verwitwet

Arbeitszeiten: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Vater**

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat. \_\_\_\_\_

Tel. mobil. \_\_\_\_\_

Tel. geschäft: \_\_\_\_\_

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

Familienstand:  verheiratet geschieden  getrenntlebend ledig  verwitwet sorgeberechtigt  alleinerziehend

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Ausbildung:  ja  nein  geplantBerufstätigkeit:  ja  nein  geplant

Beruf / Arbeitgeber/ Ausbildungsstätte:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Angaben zur Betreuung**

Gewünschter Aufnahmetagstermin: \_\_\_\_\_

Gewünschte Buchungszeit: Mo. bis Fr.: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Gesamt \_\_\_\_\_ St./Woche

Verpflegung:  Frühstück  Mittagsessen  Snack am Nachmittag Integrationsplatz / Einzelintegrationsmaßnahme Anerkennung nach § 53 SGB XIIBesuchte das Kind bereits ein Hort?  ja, ab dem \_\_\_\_\_  nein

Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Benötigt Ihr Kind besondere Fördermaßnahmen? \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Anmerkungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Erklärung:** Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die gemachten Angaben zum Zwecke der Platzvergabe elektronisch erfasst und an Kindertagesstätten in der Stadt Augsburg weitergegeben werden dürfen. Alle Änderungen, z.B. Wegzug, Umzug, Änderung der persönlichen Angaben sind unverzüglich mitzuteilen. Mir/uns ist bewusst, dass bei Falschangaben der Platz jederzeit seitens des Trägers gekündigt werden kann. Ich/Wir erkläre/n die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Augsburg, den \_\_\_\_\_ .201\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungs-/Sorgeberechtigten/er