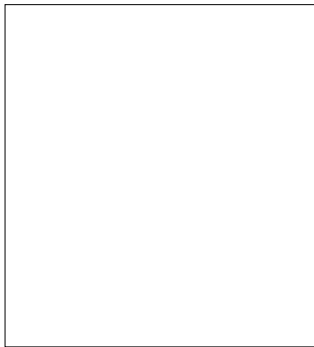




MONTESSORI-KINDERHORT PEIßENBERG

Aufnahmeantrag Hort



Sehr geehrte Eltern,
bitte nehmen Sie sich Zeit, diesen Fragebogen auszufüllen.
Felder, deren Beantwortung Ihnen freisteht, sind mit einem Sternchen* gekennzeichnet. Wir werden Ihre Auskünfte auf jeden Fall vertraulich behandeln.
Bitte überlassen Sie uns mit diesen Blättern ein möglichst aktuelles Foto des Kindes.
Vielen Dank für Ihr Vertrauen in uns!

Angaben zum Kind:

Name des Kindes:

Geboren am: geboren in:

Geschlecht: Staatsangehörigkeit:

Klasse des Kindes (falls bereits bekannt):

Jahrgangsstufe des Kindes:

Aufnahme im Hort zum gewünscht.

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater andere Person

Anmerkungen:

Das Kind ist wohnhaft bei: Mutter Vater

Hauptkontaktperson für Anliegen der Horterzieher*innen:

Mutter Vater andere Person:

Anmerkungen:

| | Mutter | Vater | Andere sorgeberechtigte Person(en) |
|-----------------|----------------------|----------------------|---|
| Name: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Anschrift: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon privat: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Handy: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E-Mail*: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Beruf*: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Angaben zu Geschwistern:

Name:

Geboren am:

zurzeit Kindergarten/Schule
(Name, Ort)

Gründe für eine Anmeldung im Montessori-Kinderhort:

Was wünschen Sie sich vom Besuch Ihres Kindes im Montessori-Kinderhort? Welche Vorteile erwarten Sie?

Kann eine Betreuung des Kindes auch anderweitig gewährleistet werden, sollte kein Platz im Montessori-Kinderhort frei sein?

Ja Nein

Anmerkungen:

Weitere Angaben zum Kind:

Beschreiben Sie Ihr Kind bitte kurz. Welche besonderen Interessen hat es? Wie ist es im Sozialkontakt zu anderen Kindern? Beobachten Sie Besonderheiten?

Gab/gibt es gesundheitliche/psychische Besonderheiten oder Auffälligkeiten?

Ja Nein

Wenn ja, welcher Art? (z.B. Frühgeburt, schwache Konzentrationsfähigkeit, Hyperaktivität, Ängste)

Ist/war Ihr Kind in therapeutischer Behandlung?

Ja Nein

Wenn ja, Art, Ort, Dauer?

Hat Ihr Kind chronische Krankheiten oder Allergien?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Ist für Ihr Kind ein besonderer Betreuungsaufwand nötig?

Ja Nein

Wenn ja, welcher?

Möchten Sie uns außerdem noch etwas mitteilen?

Angaben zur Betreuung:

An welchen Nachmittagen (in der Schulzeit) benötigen Sie voraussichtlich eine Betreuung?

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 17 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 17 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 17 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 17 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | |

Möchten Sie Ihr Kind zur Ferienbetreuung anmelden?

Ja Nein Ja, und zwar ausschließlich zur Ferienbetreuung.

Datenspeicherung Warteliste:

Sind Sie, falls kein Platz frei ist, mit einer Speicherung dieser Daten für eine Warteliste einverstanden?

(Die Information nach EU-DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) liegt zur Einsicht in der Verwaltung aus.)

Ja

Nein

Ort, Datum:

Unterschrift Mutter:

Unterschrift Vater:

Unterschrift andere sorgeberechtigte Person: